Évaluation de l'implantation d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang dans les services de garde à l'enfance de la Montérégie

Ginette Lafontaine
François Milord
Maryse Guay
Manon Noiseux

Mai 2001

Évaluation de l'implantation d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang dans les services de garde à l'enfance de la Montérégie

Mai 2001

106-0 5923 /

AUTEURS

Ginette Lafontaine
François Milord
Maryse Guay
Manon Noiseux

SECRÉTARIAT

Louise Couture

CONCEPTION ET RÉALISATION DE LA PAGE COUVERTURE

Bernard Lafleur
Zeste graphique

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION ET DE LA DIFFUSION

Nathalie Hudon

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Madame Ginette Charbonneau
Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777 poste 4121

Dans ce document, le générique féminin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

NOTE

- les termes « services de garde à l'enfance » et « garderies » sont utilisés indistinctement.
- le terme « politique » désigne une politique relative aux maladies transmissibles par le sang. Elle vise l'intégration des personnes séropositives dans le milieu.

SANTECOM (http://www.santecom.qc.ca) : I 15,363

Dépôt légal - 2e trimestre 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-89342-203-9

Prix : 9,00$

106-0 5923 /

AUTEURS

Ginette Lafontaine
François Milord
Maryse Guay
Manon Noiseux

SECRÉTARIAT

Louise Couture

CONCEPTION ET RÉALISATION DE LA PAGE COUVERTURE

Bernard Lafleur
Zeste graphique

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION ET DE LA DIFFUSION

Nathalie Hudon

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Madame Ginette Charbonneau
Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777 poste 4121

SANTECOM (http://www.santecom.qc.ca) : I 15,363

Dépôt légal - 2e trimestre 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-89342-203-9

Prix : 9,00$

REMERCIEMENTS

Les auteurs désirent d'abord remercier chaleureusement les directions des services de garde à l'enfance de la Montérégie qui ont permis la réalisation de cette étude. Sans leur collaboration, elle n'aurait pu être possible. De plus, ils remercient M^me^ Claudette Pitre-Robin, directrice du Regroupement des garderies sans but lucratif de la Montérégie (maintenant devenu le Regroupement des Centres de Petite Enfance de la Montérégie), qui a appuyé le projet.

Ils remercient aussi les personnes suivantes pour leur participation aux différentes phases de l'étude :

- M. Léo-Roch Poirier, agent de recherche, qui a participé à la rédaction du projet original à titre de consultant;
- M^mes^ Danielle Meilleur et Carole Giroux, infirmières, qui ont réalisé les visites et les entrevues avec les directions des services de garde dans le cadre de la première phase de l'étude. Leur rigueur ainsi que leur grande disponibilité ont été fort appréciées;
- M^me^ Danielle Meilleur, infirmière, qui a participé à l'élaboration de la grille d'entrevue et qui a réalisé les entrevues avec les conseils d'administration et les directions des garderies lors de la deuxième phase de l'étude. Elle a de plus supervisé la collecte des données auprès des parents et des membres du personnel des services de garde. Enfin, elle a participé au traitement de ces différentes données;
- M^me^ Nathalie Bernier, technicienne de recherche pour son appui à la saisie de données et aux analyses;
- M^me^ Louise Couture, secrétaire, pour la mise en page de ce rapport.

Enfin, ils remercient le Centre québécois de coordination sur le sida et le Programme de subvention en santé publique administré par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie qui ont accordé un appui financier à cette étude.

Mot du directeur

Depuis quelques années, les maladies transmissibles par le sang ont fait l'objet d'une préoccupation dans les services de garde. C'est d'ailleurs à la suite de l'exclusion d'un enfant porteur du VIH dans une garderie montréalaise que le ministère de la Santé et des Services sociaux publiait un avis de santé publique.

Ce dernier recommandait d'éviter l'exclusion d'une personne porteuse du VIH ou de l'hépatite B et de se doter d'une politique claire qui vise l'intégration, et non la discrimination, des enfants et des employés séropositifs. Le document y allait aussi d'une recommandation concernant les mesures de confidentialité et d'hygiène à appliquer dans ces milieux.

La présente étude arrive à point nommé puisqu'elle trace un portrait de la situation dans les services de garde de la Montérégie. De plus, elle permet de connaître les conditions les plus propices qui ont permis d'implanter ces mesures. Dans le contexte de la croissance fulgurante des Centres de la petite enfance, ces informations sont particulièrement importantes.

En terme de pratique quotidienne, ces nouvelles connaissances devraient aider les décideurs de ces milieux à mieux orienter leurs décisions et de ce fait, permettre à tous les enfants de bénéficier des services de garde auxquels ils ont droit.

Le directeur,

Luc Boileau, M.D., FRCPC

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ____ 9

INTRODUCTION ____ 11

1. ÉTAT DES CONNAISSANCES ____ 13

1.1. Les maladies transmissibles par le sang dans les services de garde à l'enfance ____ 13

1.2. Les mesures recommandées ____ 14

1.3. Les facteurs potentiellement associés à l'application des mesures de prévention des infections ou à l'adoption d'une politique dans les services de garde à l'enfance ____ 16

1.4. Les éléments potentiellement associés au processus d'implantation d'une politique dans les services de garde à l'enfance ____ 17

2. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE ____ 21

3. PREMIÈRE PHASE DE L'ÉTUDE : DEGRÉ DE MISE EN OEUVRE DES ACTIVITÉS RELIÉES À L'ADOPTION D'UNE POLITIQUE RELATIVE AUX MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG ____ 23

3.1. Méthodologie ____ 23

3.1.1. Le devis ____ 23
3.1.2. La population à l'étude ____ 23
3.1.3. Les procédures ____ 23
3.1.4. Le questionnaire ____ 24
3.1.5. La validation des données ____ 24
3.1.6. Les analyses statistiques ____ 24

3.2. Résultats ____ 25

3.2.1. Les caractéristiques des services de garde ____ 25
3.2.2. L'adoption d'une politique ____ 25
3.2.3. La mise en œuvre des recommandations de la politique ____ 28

4. DEUXIÈME PHASE DE L'ÉTUDE : DÉTERMINANTS POTENTIELLEMENT LIÉS À L'ADOPTION D'UNE POLITIQUE RELATIVE AUX MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG ET À LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS ____ 33

4.1. Méthodologie 33
4.1.1. Le devis 33
4.1.2. La population à l'étude et l'échantillon 33
4.1.3. Les procédures 36
4.1.4. Les questionnaires 36
4.1.5. La validation des données 37
4.1.6. Les analyses statistiques 37

4.2. Résultats 37
4.2.1. Au niveau interorganisationnel (environnement externe) 37
4.2.2. Au niveau organisationnel (environnement interne) 38

5. DISCUSSION 43

5.1. Les limites de l'étude 43

5.2. La démarche visant l'adoption de la politique 44

5.3. La mise en œuvre des recommandations 45

5.4. Les facteurs influençant le processus d'adoption de la politique 46
5.4.1. Environnement externe 46
5.4.2. Environnement interne 47

5.5. Les implications pour l'intervention 49

CONCLUSION 51

ANNEXE 1 Questionnaires - Première phase de l'étude 53

ANNEXE 2 Questionnaires - Deuxième phase de l'étude 67

ANNEXE 3 Tableaux des résultats - Deuxième phase : environnement interne 81

BIBLIOGRAPHIE 89

Figure 1 35

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Étapes d'adoption d'une politique dans les garderies à but lucratif et à but non lucratif de la Montérégie (N=136) ____ 26

Tableau 2 Étapes d'adoption d'une politique dans les garderies sans but lucratif membres ou non du RGSBLM et les garderies à but lucratif (N=136) ____ 27

Tableau 3 Facteurs potentiellement liés avec la présence d'une démarche et l'adoption d'une politique (N=60) ____ 28

Tableau 4 Pourcentage des garderies qui ont mis en œuvre chacune des recommandations relatives au respect de la confidentialité (N=136) ____ 29

Tableau 5 Liens entre la présence d'une démarche ou l'adoption d'une politique et l'application des recommandations relatives à la confidentialité (N=60) ____ 31

INTRODUCTION

Les maladies transmissibles par le sang peuvent être causées par différents virus dont celui de l'hépatite B (VHB) et celui de l'immunodéficience humaine (VIH). Il est reconnu que ces maladies se transmettent principalement lors de partage, par les utilisateurs de drogues injectables, de matériel non stérile d'injection et lors de relations sexuelles non protégées. Malgré cela et bien que la prévalence de ces maladies chez les enfants d'âge préscolaire du Québec soit très faible et que le risque estimé de transmission du VHB et du VIH dans les milieux de garde à l'enfance soit respectivement faible et pratiquement nul, les intervenants des services de garde à l'enfance et les parents qui utilisent ces services demeurent préoccupés par le risque de transmission de ces maladies dans leur milieu.

En avril 1994, après que les médias eurent rapporté qu'une enfant porteuse du VIH ait été exclue d'une garderie de Montréal, le Comité provincial des maladies infectieuses en service de garde (CPMISG) a produit, pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, un document intitulé *Avis de santé publique sur le contrôle des maladies transmissibles par le sang, dans le contexte d'un service de garde à l'enfance* (Lambert *et al.*, 1994). Ce document :

- précise que, dans le contexte d'un service de garde à l'enfance, le risque de transmission des maladies transmissibles par le sang est faible pour le VHB et quasi nul pour le VIH;
- détermine les mesures de prévention à appliquer pour éliminer ce risque déjà très faible;
- recommande l'admission sans discrimination des enfants infectés par un virus transmissible par le sang et précise que les services de garde devraient se doter d'une politique à cet effet.

Par la suite, l'Office des services de garde à l'enfance (OSGE) *(maintenant sous l'égide du ministère de la Famille et de l'Enfance)* et le Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) ont accordé une subvention au Centre Sida McGill afin que cet organisme offre des sessions d'information sur les maladies transmissibles par le sang à l'intention du personnel et des parents des garderies du Québec. Entre janvier et mai 1995, 74 services de garde de la Montérégie ont participé à l'une ou l'autre des 28 sessions qui ont eu lieu dans la région, pour un total de 657 participants.

En mai 1995, la Direction de la santé publique (DSP) de la Montérégie et le Regroupement des garderies sans but lucratif de la Montérégie ont rendu disponible un document visant à soutenir les responsables des services de garde à l'enfance dans l'établissement de conduites concernant les maladies transmissibles par le sang, incluant l'adoption d'une politique visant l'admission sans discrimination des enfants infectés (Lafontaine *et al.*, 1995). Ce document a été transmis par la suite à tous les services de garde à l'enfance du Québec par l'OSGE.

En même temps, un groupe de travail interrégional (Laval, Montérégie et Montréal-Centre) en collaboration avec l'OSGE a créé différents outils de support aux recommandations en matière de prévention de la transmission des maladies infectieuses en service de garde, incluant les maladies transmissibles par le sang (affiches portant notamment sur les précautions universelles, aide-mémoire,

calendrier de désinfection du matériel utilisé, ...). Ces outils ont aussi été diffusés à l'ensemble des garderies du Québec en septembre 1995.

Afin d'appuyer la recommandation effectuée par le CPMISG à l'effet que chaque garderie devait se doter d'une politique visant l'admission sans discrimination des personnes infectées par une maladie transmissible par le sang, l'OSGE a annoncé, en 1996, que chaque milieu de garde qui adopterait une telle politique recevrait un budget supplémentaire dans le cadre du programme de subvention pour la formation et le perfectionnement du personnel (OSGE, 1996).

De plus en 1996, un outil a aussi été développé en Montérégie, permettant aux membres du personnel des garderies de s'auto-évaluer au regard des conditions qui devraient être présentes dans leur milieu pour pouvoir appliquer les différentes recommandations visant à diminuer le risque de transmission des maladies transmissibles par le sang. Cet outil a été révisé en collaboration avec l'OSGE et rendu disponible à l'ensemble des services de garde à l'enfance du Québec (Lafontaine *et al.*, 1998).

En définitive, la perception du risque qu'ont les membres du personnel et les parents des garderies face à la transmission de ces maladies dans leur milieu, ainsi que l'impact de cette perception ont justifié la tenue de plusieurs activités. Il nous semblait opportun, compte tenu des ressources investies, d'évaluer le degré d'implantation des recommandations effectuées et d'identifier des conditions propices ou nuisibles à leur implantation. C'est pourquoi une étude a été réalisée en visant ces deux objectifs. Elle a été effectuée en deux phases. La première phase a servi à évaluer le degré d'adoption d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang ainsi que le degré de mise en œuvre des mesures recommandées dans une telle politique. La deuxième phase a permis d'explorer l'identification des déterminants de l'adoption d'une telle politique et de la mise en œuvre des mesures recommandées.

Le présent document relate cette étude en présentant tout d'abord l'état des connaissances en la matière. Ensuite, la méthodologie employée et les résultats de chacune des deux phases seront décrits. Enfin, l'ensemble des résultats seront discutés et quelques recommandations seront apportées. Les auteurs souhaitent que cette étude permette aux décideurs de mieux orienter leurs interventions et contribue à ce que tous les enfants qui sont en droit de bénéficier de services de garde, puissent en bénéficier sans discrimination.

1. ÉTAT DES CONNAISSANCES

1.1. LES MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG DANS LES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE

Le nombre précis d'enfants d'âge préscolaire infectés par le VIH est inconnu au Québec. Par contre, on peut l'estimer à partir des cas actuellement connus de transmission de la mère à l'enfant (Lambert *et al.*, 1994). Les statistiques canadiennes révèlent un taux d'infection par le VIH chez les femmes enceintes de 3 à 4 pour 10 000 femmes. Dans la région de Montréal, ce taux s'élèverait à 15 pour 10 000 alors que dans le reste du Québec, il se situerait à 5 pour 10 000 (Santé Canada, 1998a). À partir de ces données, le nombre d'enfants nés de mère porteuse du VIH peut être estimé à 56 enfants au Québec par année (sur une base de 72 600 naissances par année dont 19 600 à Montréal (MSSS, 2000)). Néanmoins, grâce à la mise sur pied, en 1997, d'un programme québécois de dépistage « volontaire » du VIH chez la femme enceinte et au fait que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en a fait une Priorité nationale de santé publique (MSSS, 1997), on peut espérer que le risque de transmission diminuera, car un traitement efficace pour prévenir la transmission néonatale existe. Dans une étude réalisée à l'hôpital Sainte-Justine, le taux de contamination verticale est passé de 28,3 % sans traitement, à 3,2 % quand les mères et les nourrissons ont suivi le protocole thérapeutique recommandé (Santé Canada, 1998). Donc, si on estime à 56 le nombre d'enfants nés de mères porteuses, on peut calculer que le nombre d'enfants contaminés par le VIH lors de la naissance chaque année serait de 16 sans traitement et de 2 avec traitement.

En ce qui concerne l'hépatite B, le nombre d'enfants québécois d'âge préscolaire porteurs de ce virus est estimé faible, mais plus élevé en région urbaine qu'en région rurale. De 1990 à 1997, de 1 à 4 cas d'hépatite B ont été déclarés annuellement au Québec parmi la population des 0-4 ans (Parent et Alary, 1998). Cependant, les enfants ne présentant pas de symptômes dans 85 à 95 % des cas, la grande majorité des cas d'infection aiguë passent inaperçus. La plupart des enfants contractent cette infection à la naissance par transmission maternelle. Compte tenu de la faible prévalence de cette infection chez les femmes enceintes du Québec, de la mise en place depuis quelques années d'un programme de vaccination des jeunes contre l'hépatite B et de dépistage prénatal systématique accompagné de l'immunisation des nouveau-nés de mères porteuses et du faible flux d'immigration récente de régions endémiques, on peut croire qu'il y aura de moins en moins d'enfants infectés à l'avenir (Lambert *et al.*, 1994).

Des cas possibles de transmission du virus de l'hépatite B entre enfants en service de garde ont été rapportés à quelques reprises. Par contre, il est aussi connu que des personnes (enfants ou travailleurs) porteuses du virus de l'hépatite B ont fréquenté de façon prolongée un service de garde à l'enfance sans qu'il n'y ait transmission. Les experts s'entendent pour dire que le risque de transmission, en l'absence de comportement agressif, de lésions suintantes et d'autres conditions médicales favorisant le saignement, est faible en service de garde (CPMISG, 1998).

Par conséquent, il n'est pas indiqué d'exclure du service de garde un enfant ou un membre du personnel porteur de ces virus. Néanmoins, il est recommandé que les précautions universelles soient appliquées en tout temps dans ces milieux (Lambert *et al.*, 1994).

Malgré cela, les parents s'interrogent sur le risque auquel leur enfant est exposé à la garderie concernant une infection transmise par des virus contenus dans le sang. Les membres du personnel se demandent aussi s'ils ne sont pas à risque de contracter une telle infection dans l'exercice de leurs fonctions. L'expérience démontre que la plupart des établissements se retrouvent en situation de crise lorsqu'ils découvrent la présence dans leur milieu d'une personne porteuse de l'un ou l'autre de ces virus. Des connaissances erronées et des peurs injustifiées sont alors à l'origine de décisions bien souvent inappropriées ayant pour conséquence malheureuse la discrimination et l'exclusion de cette personne.

1.2. Les mesures recommandées

Selon l'*Avis de santé publique sur le contrôle des maladies transmissibles par le sang dans le contexte d'un service de garde à l'enfance* (Lambert et *al.*, 1994), tous les milieux de garde devraient notamment se doter d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang visant l'admission sans discrimination d'un enfant porteur d'un virus transmissible par le sang. La proposition d'un modèle d'une telle politique a été transmise à tous les services de garde du Québec (Lafontaine *et al.*, 1995). On y retrouve les éléments de contenu suivants visant d'une part, à prévenir la transmission de ces maladies et d'autre part, à éviter tout comportement discriminatoire qui contreviendrait aux droits fondamentaux d'une personne vivant avec l'une ou l'autre de ces infections.

1. *Tous les enfants et employées de la garderie doivent pouvoir jouir sans discrimination de leurs droits, de la protection et des avantages de la Charte des droits et libertés de la personne.*
2. *La garderie n'oblige aucun parent (ou tuteur) ni aucune employée à se soumettre ou à soumettre leur enfant à un test de détection du VIH ou du VHB comme condition d'admission, d'embauche ou de maintien de son intégration à la garderie.*
3. *Aucun enfant ou employée ne pourra être privé des droits mentionnés ci-haut uniquement :*
   - *parce que lui-même ou un membre de sa famille est infecté par le VIH ou souffre du sida;*
   - *parce que lui-même ou un membre de sa famille est infecté par le VHB ou souffre d'une hépatite B aiguë.*
4. *L'identité d'un enfant ou d'une employée infecté par le VIH ou le VHB ou souffrant d'une maladie associée à ces virus est strictement confidentielle. Elle ne doit pas être divulguée par le service de garde, ni par la direction ni par un membre du personnel, sans le consentement libre et éclairé de la personne concernée, à moins que la divulgation ne soit exigée ou autorisée par la loi. À cet effet, la garderie se dotera d'une règle d'éthique stipulant que chacune des employées s'engage, en la signant, à ne pas révéler ou faire connaître, sans y être dûment autorisée par la personne concernée, quoi que ce soit dont elle aura connaissance dans l'exercice de sa charge.*
5. *a) Il est recommandé que les parents (ou tuteurs) d'un enfant qui soupçonnent ou apprennent que celui-ci est infecté par le VIH ou le VHB obtiennent un avis professionnel concernant :*

- *l'état de santé de l'enfant;*
- *le niveau de risque que pose son état pour lui-même et les autres;*
- *sa capacité de poursuivre ses activités normales.*

b) Il est recommandé qu'une employée qui soupçonne ou apprend qu'elle est infectée par le VIH ou le VHB obtienne un avis professionnel concernant :

- *son état de santé;*
- *le niveau de risque que pose son état pour elle-même et les autres;*
- *sa capacité de poursuivre ses activités normales.*

6. *Conformément aux dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne, il n'y a aucune obligation pour les parents d'aviser la direction de la garderie de l'infection de leur enfant; il n'y a pas de telle obligation non plus pour les employées qui seraient infectées. Cependant, ils sont encouragés à aviser la personne responsable du service de garde ou une personne-ressource de leur choix. Cette démarche est importante surtout pour les personnes infectées par le VIH, particulièrement si elles présentent une atteinte de leur système immunitaire, car elle vise à assurer leur propre sécurité.*
7. *La garderie s'inquiète de la discrimination exercée à l'endroit des personnes vivant avec le VIH ou le VHB et les souffrances sociales qui en résultent. Elle invite donc son personnel à fournir une information juste et précise aux parents et aux enfants afin de contribuer à éliminer les préjugés touchant enfants et adultes vivant avec le VIH ou le VHB.*
8. *Les mesures de précautions universelles sont appliquées en considérant toute personne comme potentiellement infectée. La conduite à observer en cas d'exposition accidentelle au sang est toujours respectée, qu'il y ait présence ou non d'un enfant ou d'une employée connu infecté. La directrice doit être informée de tout cas où on soupçonne qu'une exposition au sang a eu lieu et doit voir à ce que les parents le sachent et connaissent les mesures à prendre.*
9. *La garderie nomme la directrice comme porte-parole. Toutes les demandes relatives à la présente politique et à son application doivent lui être adressées. La directrice est également responsable de toutes les communications concernant la dite politique.*
10. *La garderie révise la présente politique au moins une fois par année afin qu'il soit tenu compte de toutes les nouvelles informations sur ces maladies et leur transmission.*

Afin de s'assurer de la confidentialité des informations relatives à la santé des membres du personnel et des enfants, les services de garde devraient principalement :

- ➢ se doter d'une règle d'éthique stipulant que l'employée s'engage, en la signant, à ne pas révéler ou faire connaître, sans y être dûment autorisée, quoi que ce soit dont elle aurait eu connaissance dans l'exercice de sa fonction (avis de discrétion);
- ➢ prendre les moyens pour que tous les parents et tous les employées n'aient pas accès aux informations concernant les médicaments reçus par les enfants (réfrigérateurs, registre de médicaments, ...);
- ➢ conserver toutes les données confidentielles dans des endroits sûrs.

Les mesures de précautions universelles qui sont recommandées (Lambert *et al.*, 1994) sont :

- le lavage des mains lors de contact avec du sang ou avec un liquide biologique teinté de sang, et ce, même si des gants ont été portés;
- le port de gants lorsqu'une exposition des mains à du sang est prévisible et que les mains présentent une atteinte cutanée (plaie récente, dermatose);
- l'utilisation de pansement pour couvrir toute plaie;
- la manipulation sécuritaire des objets tranchants;
- le nettoyage et la désinfection de tout objet ou surface souillé de sang..

Afin d'implanter une politique relative aux maladies transmissibles par le sang dans les milieux de garde, les étapes identifiées sont les suivantes (Lafontaine *et al.*, 1995) :

- la formation d'un comité;
- la prise de connaissance de l'information pertinente;
- la prise de connaissance de la proposition de politique;
- la consultation;
- l'adoption de la politique;
- le plan d'action et le calendrier de mise en œuvre;
- le suivi et le bilan des actions entreprises.

Cette démarche s'est avérée positive dans le cas des organismes scolaires qui ont procédé à l'établissement de lignes de conduite sur le VIH/sida (Dubé et Rodrigue, 1993).

1.3. Les facteurs potentiellement associés à l'application des mesures de prévention des infections ou à l'adoption d'une politique dans les services de garde à l'enfance

Parmi les écrits recensés, il est apparu que la plupart des études effectuées en prévention des infections dans les garderies, avaient pour but d'expérimenter et d'évaluer les effets de certaines activités préventives sur l'incidence des principales maladies infectieuses rencontrées dans les services de garde. Seulement quelques-unes se sont attardées à identifier des facteurs potentiellement liés au taux d'infection dans un milieu ou liés à l'application des recommandations en matière de prévention des infections (Soto, 1993; Lafontaine et Bédard, 1997).

D'abord, l'étude de Soto (1993) a démontré des liens entre une plus forte incidence des infections (diarrhées et infections des voies respiratoires supérieures) et l'âge des enfants (< 3 ans), la taille des garderies (50 enfants ou moins), l'expérience de la directrice (moins de 5 ans), le ratio d'enfants par éducatrice avec une formation en service de garde (13 ou plus), la présence d'enfants aux couches, le fait d'admettre des enfants à temps partiel ainsi que le type de garderie (à but lucratif). Le nombre d'infections a été colligé pendant une période de 12 mois sur une base hebdomadaire, auprès de 1910 enfants fréquentant 33 services de garde.

En 1993, une autre étude (Lafontaine et Bédard, 1997) a été effectuée dans les régions de Laval, Montérégie et Montréal-Centre, afin de connaître les facteurs pouvant influencer les directions des services de garde à appliquer les recommandations en matière de prévention des infections. Un questionnaire auto-administré, basé sur le modèle théorique du PRECEDE/PROCEED, a été envoyé aux directions de toutes les garderies inscrites à l'OSGE de ces régions. Les résultats démontrent qu'elles ont une attitude positive et une bonne connaissance des différentes recommandations et que les désavantages perçus comme étant liés à l'application des recommandations concernent surtout les contraintes budgétaires et les limites de temps. D'autre part, elles ont identifié certaines barrières organisationnelles telles que le fait que l'éducatrice ne peut garder à vue les enfants lorsqu'elle se rend au lavabo pour se laver les mains, et qu'à ce moment-là, elle doit choisir entre laisser les enfants sans surveillance ou appliquer les mesures d'hygiène recommandées.

Les directrices des services de garde mentionnent aussi l'importance de pouvoir disposer d'affiches, d'aides-mémoire et de compter sur la visite d'une professionnelle de la santé afin de renforcer les comportements souhaités. Finalement, dans cette étude, on ne rapporte aucun lien entre les caractéristiques des garderies étudiées (nombre d'enfants inscrits, nombre moyen de travailleuses, avoir au moins une éducatrice formée en service de garde ou en éducation, être ou non à but lucratif) et l'attitude des répondantes, leur perception de contrôle sur ces comportements et les facteurs facilitateurs ou de renforcement qu'elles indiquent. Bien que cette étude comporte certaines limites liées notamment au fait que la participation des services de garde était volontaire (taux de participation : 31,6 %) et que l'opinion recueillie était uniquement celle de la personne responsable, elle dégageait néanmoins certaines pistes pouvant améliorer les interventions.

1.4. Les éléments potentiellement associés au processus d'implantation d'une politique dans les services de garde à l'enfance

D'après Chambers et O'Mara (1992), les données disponibles à ce jour suggèrent que les programmes de santé publique auprès des services de garde à l'enfance peuvent avoir un impact positif, mais que d'autres recherches sont nécessaires pour soutenir les intervenants de santé publique lorsqu'ils doivent décider comment implanter ces programmes dans leur communauté. Dans le milieu des services de garde à l'enfance, aucune étude visant à connaître les éléments pouvant influencer le processus d'implantation d'un programme ou d'une activité liés au domaine de la santé n'a été retrouvée dans les écrits recensés. Par contre, de telles études ont été effectuées en milieu scolaire et compte tenu de la similitude entre les deux milieux (milieu fermé où de jeunes enfants se retrouvent pendant plusieurs heures par jour, milieu composé de personnel « éducateur », ...), leurs résultats sont pertinents.

Dans un récent rapport de recherche, Caron *et al.* (1998) ont présenté un résumé de ces quelques études effectuées en milieu scolaire. Ils décrivent d'abord une première étude (Steckler *et al.*, 1992) qui avait pour objectif d'évaluer, sur une période de quatre ans, le processus d'implantation de trois programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire aux États-Unis. Cette étude se basait sur la théorie des organisations et sur la théorie relative à la diffusion des innovations. Le devis de recherche était quasi-expérimental et comprenait un prétest effectué avant la diffusion des programmes, un post-test complété à la fin de la deuxième année d'implantation et un autre post-test complété au cours de la quatrième année. Six questionnaires ont été utilisés pour évaluer : 1) le climat organisationnel des milieux; 2) le

niveau de sensibilisation des administrateurs et des enseignants face à la problématique du tabagisme; 3) les variables de Rogers (1983) relatives à l'adoption d'une innovation; 4) le degré d'utilisation des différents programmes par les intervenants; 5) le niveau de succès éprouvé; 6) le degré d'institutionnalisation de l'innovation. Les résultats démontrent principalement qu'un climat organisationnel positif serait essentiel à l'adoption d'un programme de prévention, ce climat étant dépendant entre autres du niveau de satisfaction des employés face aux tâches reliées à leur emploi, à leur participation au processus décisionnel et aux méthodes utilisées pour résoudre les conflits au sein de l'organisation. Enfin, la sensibilisation des membres du personnel à la problématique visée par le programme améliorerait leur tendance à l'adopter (ils sont conscients du problème, ils se sentent concernés, ils sont motivés à agir).

Par ailleurs, au niveau des caractéristiques liées au programme lui-même, on remarque que moins l'innovation est complexe et plus elle produit des effets observables, plus elle sera adoptée. De plus, plus elle est constituée de parties utilisables de façon indépendante, plus elle est compatible avec les autres pratiques retrouvées dans l'organisation et plus elle propose des pratiques jugées supérieures aux pratiques courantes, plus elle sera adoptée. Enfin, le processus d'implantation d'un programme est aussi influencé par la crédibilité des promoteurs, leur degré d'empathie envers la clientèle, l'utilisation d'une approche centrée sur les besoins et l'effort fourni par les promoteurs. L'implantation est aussi facilitée lorsque les meneurs d'opinions du milieu sont amenés à s'engager dans la promotion de l'innovation.

Dans une autre étude effectuée en Hollande (Paulussen *et al.*, 1995), plusieurs déterminants ont été reliés à l'adoption de quatre programmes de prévention des MTS et du sida en milieu scolaire. Deux ans après la diffusion nationale de ces programmes, 698 enseignants ont complété un questionnaire auto-administré dans le but d'évaluer 1) leur attitude face à l'utilisation d'un de ces programmes; 2) leur perception de la norme subjective; 3) leur perception de contrôle ou d'efficacité personnelle face à l'utilisation d'un de ces programmes. Il ressort principalement que l'efficacité des réseaux de diffusion de ces programmes a un effet sur la découverte par les utilisateurs potentiels de l'existence de l'innovation; que la qualité de la structure du programme et sa facilité d'utilisation augmentent les chances que le personnel décide de l'utiliser; que si le personnel perçoit que ses référents significatifs (administrateurs, collègues, parents, consultants) sont favorables à l'adoption du programme ou que le programme est utilisé par un collègue, il sera aussi plus enclin à l'adopter.

Par ailleurs, Pineault et Daveluy (1995) présentent dans le chapitre traitant de la planification de la mise en œuvre d'un programme, les éléments stratégiques dont on doit tenir compte au regard de l'environnement interorganisationnel et au regard de l'organisation elle-même. D'abord, au regard de l'environnement interorganisationnel ou l'environnement externe, il est mentionné que si un programme de santé interpelle différentes organisations dissemblables, toutes concernées par le problème mais de façon différente, il sera difficile d'obtenir un consensus, une coordination et donc une mise en œuvre telle que souhaitée. Par contre, l'environnement d'un programme de santé peut aussi concerner un ensemble d'organisations relativement similaires. Dans cette situation, la satisfaction d'intérêts et d'objectifs communs peut être présente.

De plus, il est indiqué que si le groupe de planification ne fait pas partie d'un même réseau que les établissements à l'intérieur desquels ce groupe désire implanter un programme, il doit dès la phase initiale du projet, identifier ceux qui détiennent les enjeux, qui ont un certain pouvoir d'influencer positivement ou négativement la réalisation du programme de santé. Par la suite, on doit comprendre les buts que

ceux-ci poursuivent et leurs intérêts pour le programme. « *Lorsque l'objet de la planification est clair, que les attentes mutuelles sont précisées et qu'il y a échange de services dans le sens entendu, les conditions sont favorables à la création du groupe de supporteurs et de mobilisateurs de ressources, essentiel à la réalisation du programme* ».

Par la suite, Pineault et Daveluy indiquent que les composantes de l'organisation elle-même sont aussi importantes, car c'est l'organisation qui gère les activités et les services. En se basant sur le modèle de Sheirer, ils présentent les éléments organisationnels à considérer lors de la planification de la mise en œuvre. « *Certaines caractéristiques individuelles et organisationnelles peuvent servir d'éléments bloqueurs ou facilitateurs durant la mise en œuvre* ».

Au niveau de la prise de décision	♦ le motif ♦ les sources de support ♦ la participation
Au niveau de la gestion	♦ le responsable ♦ les tâches ♦ la formation
Au niveau de l'exécution	♦ les habiletés ♦ la motivation

Reproduit de : Pineault, R. et C. Daveluy (1995). *La planification de la santé*. Éditions Nouvelles Montréal, page 382.

Pineault et Daveluy (1995) résument aussi les conditions favorables à la mise en œuvre d'un programme de la façon suivante : a) une assise théorique solide; b) des directives claires; c) des agents de changements qui, en plus de posséder de bonnes habiletés administratives et politiques, adhèrent au but recherché; d) le support de groupes organisés et influents; e) la reconnaissance officielle des objectifs qui se trouvent alors placés à l'abri des conflits de pouvoir et des conditions socio-économiques changeantes.

Enfin, un autre auteur (Levitt et March, 1988) présente le modèle de l'apprentissage organisationnel. Ce modèle propose les grandes lignes selon lesquelles une organisation modifie son action en fonction de contraintes externes et internes. Le processus décisionnel ne doit pas être vu, dans cette perspective comme une démarche strictement rationnelle et linéaire, mais plutôt comme une démarche itérative qui s'inscrit dans une logique de *satisfaction (satisfying)* des principaux acteurs impliqués. Ce modèle permet d'ajouter certains autres éléments intéressants tels que :

- l'histoire ou l'expérience de l'organisation concernant une intervention semblable;
- la facilité d'insérer cette intervention dans la routine organisationnelle;
- le niveau perçu de satisfaction des besoins.

L'ensemble de ces modèles ont permis d'envisager la présente étude.

2. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE

La présente étude poursuit les objectifs suivants :

A. Le premier objectif est de connaître, dans les services de garde à l'enfance de la Montérégie :

- ◊ le degré d'adoption d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang;
- ◊ le degré de mise en œuvre des mesures recommandées dans une telle politique.

L'évaluation du degré de mise en œuvre des mesures recommandées s'effectuera en analysant si les activités devant être réalisées par les garderies dans le cadre principalement de la démarche suggérée pour l'adoption et la mise en œuvre d'une politique, l'ont été, soit :

- ➢ formation d'un comité visant l'adoption d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang;
- ➢ participation aux sessions d'information;
- ➢ adoption d'une règle d'éthique (en matière de confidentialité);
- ➢ adaptation de l'environnement de façon à faciliter ou à renforcer l'application des mesures de précautions universelles;
- ➢ formation du personnel sur la conduite à tenir en cas d'exposition accidentelle à du sang;
- ➢ suivi et bilan annuel des actions entreprises.

B. Le second objectif est d'identifier les déterminants de l'adoption d'une telle politique et de la mise en œuvre des activités. L'adoption d'une politique et le degré de mise en œuvre des activités représentent les variables dépendantes qui seront mises en relation avec les caractéristiques contextuelles du milieu d'implantation :

Les hypothèses de recherche découlant de cet objectif sont les suivantes :

1. les caractéristiques de l'environnement externe auront un effet sur l'adoption d'une telle politique et sur la mise en œuvre des recommandations associées;
2. les caractéristiques organisationnelles (environnement interne) auront un effet sur l'adoption d'une telle politique et sur la mise en œuvre des recommandations associées.

3. PREMIÈRE PHASE DE L'ÉTUDE : DEGRÉ DE MISE EN OEUVRE DES ACTIVITÉS RELIÉES À L'ADOPTION D'UNE POLITIQUE RELATIVE AUX MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG

3.1. MÉTHODOLOGIE

3.1.1. Le devis

Il s'agit d'une étude descriptive transversale. En plus de dresser un portrait de la situation concernant l'adoption d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang et le degré de mise en œuvre des activités qui y sont reliées, elle vise aussi à décrire les liens possibles entre certaines caractéristiques des services de garde et ces deux variables dépendantes.

3.1.2. La population à l'étude

Au printemps 1996, 150 services de garde à l'enfance étaient titulaires d'un permis de l'OSGE en Montérégie, depuis au moins un an. Ce critère d'inclusion a été utilisé car les services de garde devaient avoir pu être exposées à l'information sur les maladies transmissibles par le sang et aux autres activités.

Toutes les garderies ont été sélectionnées car cette étude servait aussi de moyen pour favoriser l'implantation d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang dans ces milieux. Des 150 garderies recensées, six ont permis d'effectuer le pré-test du questionnaire, une avait fermé ses portes lors de la prise de contact et sept ont refusé de participer. Au total, 136 garderies ont fait l'objet de l'étude.

3.1.3. Les procédures

Les responsables des organismes ont été contactées par téléphone, par une des deux infirmières embauchées par la DSP, afin de solliciter leur participation. Par la suite, la collecte des données s'est effectuée à l'aide d'une entrevue semi-dirigée en face à face avec la directrice ou la personne responsable de la garderie dans la plupart des cas (88,2 %). Cette entrevue avait lieu à la garderie et durait environ une heure. Elle était suivie par une observation directe des lieux qui a servi à colliger, sur une grille de collecte préparée à cette fin, la présence ou l'absence de certains éléments de l'environnement de la garderie permettant d'appliquer les recommandations associées à l'adoption d'une politique.

La période de collecte des données a duré un mois, soit de la mi-avril à la mi-mai 1996. La plupart des entrevues ont été réalisées en français.

3.1.4. Le questionnaire

La première partie du questionnaire, soit celle administrée sous forme d'entrevue semi-dirigée, comprenait cinq sections regroupant les variables à l'étude, soit : 1. Certaines caractéristiques de la garderie; 2. L'adoption d'une politique; 3. La participation à des sessions d'information; 4. Le suivi et bilan annuel des actions entreprises; 5. L'application des précautions universelles et la conduite lors d'un accident.

Les caractéristiques des services de garde dont on a tenu compte dans la présente étude sont le type de garderie (à but lucratif ou non lucratif), le fait d'être membre ou pas du RCSBLM, le nombre d'années d'expérience de la directrice dans cette garderie, le nombre d'enfants inscrits et la présence (ou non) de poupons. Ces caractéristiques ont été choisies à cause de leur association, dans des études antérieures, avec l'incidence des maladies infectieuses ou l'application des mesures d'hygiène recommandées.

Le questionnaire a été rédigé en tenant compte principalement des recommandations contenues dans le document visant à soutenir les responsables des services de garde à l'enfance dans l'établissement de conduites concernant les maladies transmissibles par le sang (Lafontaine *et al.*, 1995).

La deuxième partie du questionnaire consistait en une grille d'observation des principaux éléments de l'environnement devant être présents pour permettre la confidentialité des données de santé ainsi que l'application des mesures de précautions universelles et de la conduite à tenir lors d'un accident.

Le questionnaire a fait l'objet d'un prétest auprès de six garderies avant son adoption finale. Il est disponible à l'annexe 1.

3.1.5. La validation des données

Les données concernant l'adoption d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang ont été validées avec la liste officielle de l'OSGE compte tenu que les garderies qui ont adopté une politique devaient en fournir une copie signée à l'OSGE dans le cadre du programme de subvention accordée par cet organisme.

Les données concernant la participation aux sessions d'information offertes par le Centre Sida McGill ont aussi été validées à l'aide d'une liste officielle de présence fournie par ce centre.

Les données « officielles », soit celles de l'OSGE et du Centre Sida McGill, ont été retenues lorsqu'il y avait désaccord entre celles-ci et les informations fournies dans le questionnaire.

3.1.6. Les analyses statistiques

Les principales variables ont été regroupées en trois catégories, soit : 1) les variables liées à la démarche d'adoption de la politique; 2) les variables ayant trait à la confidentialité de l'information sur l'état de santé des enfants et des employées; 3) les variables ayant trait à l'aménagement du milieu afin de favoriser l'application des précautions universelles. Des statistiques descriptives ont été utilisées sur l'ensemble des variables. Des analyses bivariées ont été effectuées pour évaluer l'effet de différentes caractéristiques des garderies ainsi que l'effet d'avoir adopté ou non une politique. Le test de chi-deux a été utilisé pour les variables catégoriques et le test T-de-Student, pour les variables continues. Le seuil de signification a été fixé à 0,05.

3.2. RÉSULTATS

3.2.1. Les caractéristiques des services de garde

Durant la première phase de cette étude, des 136 garderies visitées, 56 étaient à but lucratif et 80 sans but lucratif. Parmi ces dernières, 60 étaient membres du Regroupement des garderies sans but lucratif de la Montérégie.

La moitié (53 %) des responsables des services de garde sont à l'emploi de la garderie depuis plus de 5 ans. La majorité des services de garde ont moins de 50 enfants (60 %) et acceptent des poupons (61 %).

3.2.2. L'adoption d'une politique

a) État de la situation générale

Dans la majorité des garderies (78 %), les responsables affirment avoir pris connaissance des informations disponibles sur les politiques relatives aux maladies transmissibles par le sang. De plus, 58 % (79 garderies) disent avoir entrepris une démarche dans le but d'adopter une politique. Parmi celles qui n'ont pas entrepris de démarche, les principales raisons invoquées étaient :

- ✓ considérer cela comme un événement rare, peu important (19);
- ✓ manquer d'information (8);
- ✓ ne pas être d'accord avec cette recommandation (5);
- ✓ manquer de temps (4);
- ✓ sentir la réticence des parents (3).

Parmi les 79 garderies qui ont entrepris une démarche, 49 ont formé un comité qui avait la responsabilité de la démarche ou ont mandaté leur conseil d'administration. Ce comité ou le conseil d'administration a eu principalement deux ou trois rencontres sur ce sujet. Par ailleurs, dans les 30 autres garderies, la démarche a été prise en charge uniquement par la personne responsable. Parmi les garderies qui ont entrepris une démarche, 86 % affirment avoir effectué une consultation auprès de leur personnel et seulement 24 % auprès des parents.

Enfin, une politique relative aux maladies transmissibles par le sang a été adoptée dans 26 % des garderies, soit 35 d'entre elles. Neuf autres garderies ont affirmé avoir adopté une politique, mais n'ont pas pu la montrer aux infirmières et ne l'avaient pas non plus fait parvenir à l'OSGE. Nous avons donc considéré qu'elles n'avaient pas adopté cette politique.

Les répondantes qui ont rapporté ne pas l'avoir adopté ont indiqué principalement que cela sera fait sous peu (13), que la réticence des parents ou la peur de leurs réactions étaient trop fortes (5) ou qu'elles considéraient ne pas en avoir besoin car elles avaient déjà pris toutes les mesures nécessaires (2).

b) Adoption d'une politique selon le type de garderie

Le tableau 1 indique que les garderies sans but lucratif sont, de façon générale, plus sensibilisées au problème des maladies transmissibles par le sang que les garderies à but lucratif. En effet, la majorité de ces garderies ont participé aux sessions d'information du Centre Sida McGill (65 %), connaissent les différents documents ayant trait aux maladies transmissibles par le sang (51 à 85 %) dont l'exemple de politique contenu dans le document « *Les maladies transmissibles par le sang et les services de garde à l'enfance* » (document régional), ont entrepris une démarche (74 %) et ont nommé un mandataire (61 %). Les garderies sans but lucratif se démarquent donc de façon significative des garderies à but lucratif sur toutes les variables ayant trait à l'adoption d'une politique ($p<0,001$).

Tableau 1 Étapes d'adoption d'une politique dans les garderies à but lucratif et à but non lucratif de la Montérégie (N=136)

Étapes d'adoption d'une politique	Garderies à but lucratif (n=56)		Garderies sans but lucratif (n=80)		p
Participation aux sessions d'information du Centre Sida McGill	10	17,9 %	52	65,0 %	<0,001
Connaissance du document régional	26	46,4 %	68	85,0 %	<0,001
Connaissance des documents de Santé Canada	11	19,6 %	41	51,3 %	<0,001
Démarche entreprise en vue de l'adoption	20	35,7 %	59	73,8 %	<0,001
Mandataire nommé	10	17,9 %	49	61,3 %	<0,001
Résolution adoptée au conseil d'administration	nsp		43	53,8 %	nsp
Politique adoptée	3	5,3 %	32	40,0 %	<0,001

nsp : ne s'applique pas

c) Adoption d'une politique par les garderies sans but lucratif selon leur association avec le Regroupement régional

Le tableau 2 indique une différence entre les garderies sans but lucratif qui sont membres du Regroupement des garderies sans but lucratif de la Montérégie et celles qui ne le sont pas. Le portrait des garderies qui ne sont pas membres du regroupement ressemble davantage à celui des garderies à but lucratif.

b) Adoption d'une politique selon le type de garderie

Le tableau 1 indique que les garderies sans but lucratif sont, de façon générale, plus sensibilisées au problème des maladies transmissibles par le sang que les garderies à but lucratif. En effet, la majorité de ces garderies ont participé aux sessions d'information du Centre Sida McGill (65 %), connaissent les différents documents ayant trait aux maladies transmissibles par le sang (51 à 85 %) dont l'exemple de politique contenu dans le document « *Les maladies transmissibles par le sang et les services de garde à l'enfance* » (document régional), ont entrepris une démarche (74 %) et ont nommé un mandataire (61 %). Les garderies sans but lucratif se démarquent donc de façon significative des garderies à but lucratif sur toutes les variables ayant trait à l'adoption d'une politique ($p<0,001$).

Tableau 1 Étapes d'adoption d'une politique dans les garderies à but lucratif et à but non lucratif de la Montérégie (N=136)

Étapes d'adoption d'une politique	Garderies à but lucratif (n=56)		Garderies sans but lucratif (n=80)		p
Participation aux sessions d'information du Centre Sida McGill	10	17,9 %	52	65,0 %	<0,001
Connaissance du document régional	26	46,4 %	68	85,0 %	<0,001
Connaissance des documents de Santé Canada	11	19,6 %	41	51,3 %	<0,001
Démarche entreprise en vue de l'adoption	20	35,7 %	59	73,8 %	<0,001
Mandataire nommé	10	17,9 %	49	61,3 %	<0,001
Résolution adoptée au conseil d'administration	nsp		43	53,8 %	nsp
Politique adoptée	3	5,3 %	32	40,0 %	<0,001

nsp : ne s'applique pas

c) Adoption d'une politique par les garderies sans but lucratif selon leur association avec le Regroupement régional

Le tableau 2 indique une différence entre les garderies sans but lucratif qui sont membres du Regroupement des garderies sans but lucratif de la Montérégie et celles qui ne le sont pas. Le portrait des garderies qui ne sont pas membres du regroupement ressemble davantage à celui des garderies à but lucratif.

Tableau 2 Étapes d'adoption d'une politique dans les garderies sans but lucratif membres ou non du RGSBLM et les garderies à but lucratif (N=136)

Étapes d'adoption d'une politique	Garderies membres du RGSBLM (n = 60)		Garderies non membres du RGSBLM (n = 20)		Garderies à but lucratif (n = 56)	
Participation aux sessions d'information du Centre Sida McGill	46	76,7 %	6	30,0 %	10	17,9 %
Connaissance du document régional	55	91,7 %	13	65,0 %	26	46,4 %
Connaissance des documents de Santé Canada	37	61,7 %	4	20,0 %	11	19,6 %
Démarche entreprise en vue de l'adoption	50	83,3 %	9	45,0 %	20	35,7 %
Mandataire nommé	46	76,7 %	3	15,0 %	10	17,9 %
Résolution adoptée au conseil d'administration	42	70,0 %	1	5,0 %	nsp	
Politique adoptée	31	51,7 %	1	5,0 %	3	5,3 %

nsp : ne s'applique pas

d) Facteurs potentiellement liés à la décision d'entreprendre une démarche et d'adopter une politique

Des analyses ont été effectuées afin d'explorer si certains facteurs pouvaient être liés significativement avec le fait que le service de garde ait décidé d'entreprendre une démarche dans le but d'adopter une politique ou encore ait décidé d'adopter une politique. Pour ce faire, l'analyse s'est limitée aux garderies sans but lucratif membres du RGSBLM, compte tenu que c'est dans ce groupe qu'un nombre assez important de garderies avaient entrepris une démarche et adopté une politique.

Le prochain tableau présente les différents facteurs étudiés et leur lien avec ces deux variables. La présence d'une directrice qui est à l'emploi de la garderie depuis plus de 5 ans contribue à l'implication de la garderie dans la démarche et l'adoption d'une politique. On note également l'importance de la mise sur pied d'un comité composé d'un nombre assez important de personnes (+ de 6) et dans lequel les éducatrices sont impliquées. Le fait que la directrice soit responsable de la démarche a aussi un impact positif sur l'adoption de la politique. Enfin, la participation aux sessions d'information du Centre Sida McGill a un effet tant sur la décision d'entreprendre la démarche que sur l'adoption de la politique.

Tableau 3 Facteurs potentiellement liés avec la présence d'une démarche et l'adoption d'une politique (N=60)

Facteurs	Démarche			Politique		
	présente n=50	absente n=10	p	présente n=41	absente n=19	p
Durée d'emploi de la directrice > 5 ans	58,0	22,2	**,048**	66,7	37,9	**,027**
Nb enfants ≥ 50	43,1	55,6	,490	48,4	41,4	,586
Présence de poupons	66,7	88,9	,180	64,5	75,9	,338
Connaissance de tous les documents	98,0	88,9	,280	100,0	93,1	,229
Comité a pris en charge la démarche				87,1	65,0	,061
Comité inclut + de 3 parents du C.A.				74,1	84,6	,666
Comité inclut éducatrices du C.A.				77,8	38,5	**,015**
Nb participants au comité ≥ 6				74,1	46,2	**,035**
Consultation des parents				32,3	20,0	,338
Consultation du personnel				96,7	85,0	,136
Directrice responsable de la démarche				93,5	60,0	**,003**
Aide de l'infirmière du CLSC				19,4	10,0	,370
Participation information Sida McGill	86,3	22,2	**,000**	93,5	58,6	**,001**
Directrice participe information Sida McGill	76,8	0	**,048**	80,0	64,7	,412
>10 participants information Sida McGill	62,2	0	,158	70,0	41,2	**,053**
Garderie déjà été confrontée avec enfant ⊕	5,9	3,4	,455	6,5	3,4	,594

3.2.3. La mise en œuvre des recommandations de la politique

a) État de la situation

Dans le tableau suivant, on retrouve la proportion de garderies qui ont mis en œuvre chacune des recommandations concernant le respect de la confidentialité ainsi que l'application des mesures d'hygiène et la conduite à tenir après un accident.

Tableau 4 Pourcentage des garderies qui ont mis en œuvre chacune des recommandations relatives au respect de la confidentialité (N=136)

Recommandations relatives au :	% des garderies à but lucratif (n = 56)	% des garderies sans but lucratif (n = 80)			% du total des garderies (n = 136)
		membres RCSBEM (n = 60)	non membres RCSBEM (n = 20)	Total	
Respect de la confidentialité :					
Affirmation de discrétion signée par employées	3,6%	6,7 %	5,0 %	6,3 %	5,1 %
Dossiers médicaux en lieu sûr	89,1 %	98,3 %	95,0 %	97,5 %	94,1 %
Parents **n'ont pas accès** au contenu de la pharmacie	67,3 %	60,0 %	**15,0 %**	48,8 %	56,6 %
Parents **n'ont pas accès** au contenu du réfrigérateur à médicaments	67,3 %	61,7 %	**20,0 %**	51,3 %	58,0 %
Parents **n'ont pas accès** au registre à médicaments	58,7 %	**87,9 %**	65,0 %	82,5 %	72,8 %
Mesures de précautions universelles et conduite à tenir à la suite d'un accident :					
Nombre moyen d'enfants par lavabo	*10,4*	*9,1*	*10,1*	*9,4*	*9,8*
Tous les lavabos accessibles sans perdre de vue les enfants	21,8 %	**58,3 %**	38,1 %	53,3 %	40,3 %
Tous les lavabos avec savon en distributeur	76,4 %	80,0 %	90,5 %	82,5 %	80,0 %
Tous les lavabos avec serviettes jetables	54,5 %	65,0 %	61,9 %	63,8 %	60,3 %
+ 50 % aires avec poubelles couvertes	54,5 %	48,3 %	47,6 %	48,8 %	50,7 %
Tous les aires de jeux intérieurs avec gants	9,1 %	**35,0 %**	19,0 %	31,3 %	22,1 %
Gants disponibles à l'extérieur	**3,8 %**	22,0 %	19,0 %	21,3 %	14,3 %
Parfait entreposage des brosses à dents	58,2 %	65,0 %	**47,6 %**	61,3 %	60,3 %
Vérification si un nouvel employé connaît le lavage des mains	60,0 %	**45,0 %**	60,0 %	48,8 %	53,7 %
Activité annuelle d'information sur le lavage des mains	67,3 %	**97,2 %**	50,0 %	85,0 %	75,0 %
Affiche « précautions universelle s» exposée	**34,5 %**	53,3 %	65,0 %	56,3 %	47,1 %
Affiche « lavage des mains » exposée	**38,2 %**	61,7 %	57,1 %	61,2 %	51,5 %
Calendrier de désinfection utilisé	36,4 %	39,2 %	35,0 %	38,8 %	37,5 %
Signalement des maladies infectieuses fait	**72,7 %**	58,3 %	57,1 %	57,5 %	64,0 %
Parents et directrice toujours avisés lors d'accident	97,3 %	98,3 %	97,3 %	97,5 %	97,8 %

caractère gras : à noter

Ces résultats indiquent d'abord que les recommandations qui sont les moins appliquées sont celles qui concernent l'accès aux médicaments ou aux informations relatives à ceux-ci. Pourtant, comme il a déjà été mentionné, cet accès peut donner beaucoup d'information aux parents ou aux autres membres du

Tableau 4 Pourcentage des garderies qui ont mis en œuvre chacune des recommandations relatives au respect de la confidentialité (N=136)

Recommandations relatives au [illegible]	[illegible] des garderies à but lucratif [illegible]	[illegible] des garderies sans but lucratif [illegible]			[illegible] du total des garderies [illegible]
		membres RCSBEM [illegible]	non membres RCSBEM [illegible]	[illegible]	
Respect de la confidentialité :					
Affirmation de discrétion signée par employées	3,6%	6,7 %	5,0 %	6,3 %	5,1 %
Dossiers médicaux en lieu sûr	89,1 %	98,3 %	95,0 %	97,5 %	94,1 %
Parents **n'ont pas accès** au contenu de la pharmacie	67,3 %	60,0 %	**15,0 %**	48,8 %	56,6 %
Parents **n'ont pas accès** au contenu du réfrigérateur à médicaments	67,3 %	61,7 %	**20,0 %**	51,3 %	58,0 %
Parents **n'ont pas accès** au registre à médicaments	58,7 %	**87,9 %**	65,0 %	82,5 %	72,8 %
Mesures de précautions universelles et conduite à tenir à la suite d'un accident :					
Nombre moyen d'enfants par lavabo	*10,4*	*9,1*	*10,1*	*9,4*	*9,8*
Tous les lavabos accessibles sans perdre de vue les enfants	21,8 %	**58,3 %**	38,1 %	53,3 %	40,3 %
Tous les lavabos avec savon en distributeur	76,4 %	80,0 %	90,5 %	82,5 %	80,0 %
Tous les lavabos avec serviettes jetables	54,5 %	65,0 %	61,9 %	63,8 %	60,3 %
+ 50 % aires avec poubelles couvertes	54,5 %	48,3 %	47,6 %	48,8 %	50,7 %
Tous les aires de jeux intérieurs avec gants	9,1 %	**35,0 %**	19,0 %	31,3 %	22,1 %
Gants disponibles à l'extérieur	**3,8 %**	22,0 %	19,0 %	21,3 %	14,3 %
Parfait entreposage des brosses à dents	58,2 %	65,0 %	**47,6 %**	61,3 %	60,3 %
Vérification si un nouvel employé connaît le lavage des mains	60,0 %	**40,0 %**	60,0 %	48,8 %	53,7 %
Activité annuelle d'information sur le lavage des mains	67,3 %	**97,2 %**	50,0 %	85,0 %	75,0 %
Affiche « précautions universelle s» exposée	**34,5 %**	53,3 %	65,0 %	56,3 %	47,1 %
Affiche « lavage des mains » exposée	**38,2 %**	61,7 %	57,1 %	61,2 %	51,5 %
Calendrier de désinfection utilisé	36,4 %	39,2 %	35,0 %	38,8 %	37,5 %
Signalement des maladies infectieuses fait	**72,7 %**	58,3 %	57,1 %	57,5 %	64,0 %
Parents et directrice toujours avisés lors d'accident	97,3 %	98,3 %	97,3 %	97,5 %	97,8 %

caractère gras : à noter

Ces résultats indiquent d'abord que les recommandations qui sont les moins appliquées sont celles qui concernent l'accès aux médicaments ou aux informations relatives à ceux-ci. Pourtant, comme il a déjà été mentionné, cet accès peut donner beaucoup d'information aux parents ou aux autres membres du

personnel sur l'état de santé de chacun des enfants. Quant à la signature de l'affirmation de discrétion, cette recommandation n'a pratiquement pas été appliquée.

Quant aux recommandations relatives aux précautions universelles et à la conduite à tenir lors d'un accident, ce tableau démontre que la grande majorité d'entre elles ne sont pas appliquées dans une forte proportion des garderies. Certaines recommandations jugées très importantes pour diminuer le risque de transmission des maladies infectieuses, comme l'accès aux gants dans toutes les aires de jeux et à l'extérieur, ainsi que l'accès à un lavabo sans perdre de vue les enfants, sont parmi les moins appliquées.

b) Mise en œuvre des recommandations de la politique selon le type de garderie

On remarque dans le tableau précédent qu'autant les garderies à but lucratif que celles sans but lucratif ont des correctifs à apporter au niveau des recommandations visant la confidentialité des données de santé. Enfin, la recommandation visant la signature d'une affirmation de discrétion par les employées n'a pas été suivie quel que soit le type de garderie.

En ce qui a trait aux précautions universelles et à la conduite à tenir à la suite d'un accident, on remarque que les trois mesures qui sont les plus implantées dans les services de garde sont le fait d'aviser les parents et la directrice lors d'un accident, la disponibilité de savon en distributeur près de tous les lavabos et la tenue d'une activité annuelle d'information sur le lavage des mains. Par ailleurs, celles qui sont le plus souvent manquantes sont la disponibilité de gants dans les aires de jeux extérieures et intérieures et l'utilisation du calendrier de désinfection.

Les garderies sans but lucratif semblent avoir modifié leur environnement dans une plus forte proportion, dans le but de limiter ou de prévenir la propagation des maladies transmissibles par le sang que les garderies à but lucratif. Les garderies sans but lucratif, surtout celles qui sont membres du RGSBLM, sont plus nombreuses à avoir leurs lavabos accessibles sans perdre de vue les enfants, à avoir des gants disponibles dans toutes les aires de jeux intérieures et extérieures ainsi qu'à effectuer une activité annuelle d'information sur le lavage des mains. Par ailleurs, les garderies à but lucratif sont quant à elles plus nombreuses à exposer des affiches sur le lavage des mains et les précautions universelles et elles sont plus enclines à signaler la présence d'une maladie infectieuse.

c) Application des recommandations selon la présence d'une démarche ou l'adoption d'une politique

D'autres analyses ont été effectuées afin de déterminer s'il y a un lien entre le fait qu'un service de garde ait entrepris une démarche dans le but d'adopter une politique ou qu'il ait adopté une telle politique et l'application des différentes recommandations. Compte tenu du fait que les garderies sans but lucratif membres du RGSBLM sont le seul groupe où on observe un nombre assez important de garderies qui ont entrepris une démarche et qui ont adopté une politique, l'analyse s'est limitée à ce groupe.

Les données du tableau suivant indiquent que le fait d'avoir entrepris une démarche et d'avoir adopté une politique ne semble pas avoir d'impact sur l'application des différentes recommandations relatives à la confidentialité. On remarque seulement une tendance (p=,077) à rendre le registre à médicaments moins accessible aux parents dans les services de garde qui ont entrepris une démarche dans le but

d'adopter une politique. Par contre, cette tendance n'est pas observée lorsque les services de garde ont adopté une politique.

On note aussi très peu de différences concernant l'application des recommandations relatives aux précautions universelles. Dans les garderies ayant entrepris une démarche, on observe une plus grande proportion de garderies où l'ensemble des lavabos sont munis de serviettes jetables et on dit signaler davantage les maladies infectieuses en comparaison avec les garderies sans démarche. Aussi, on observe une plus grande proportion de garderies ayant un entreposage adéquat des brosses à dents parmi celles qui ont adopté une politique. Autrement, aucune différence dans l'application des recommandations n'est constatée.

Tableau 5 Liens entre la présence d'une démarche ou l'adoption d'une politique et l'application des recommandations relatives à la confidentialité (N=60)

Recommandations	Démarche			Politique		
	présente (n=50)	absente (n=10)	p	présente (n=31)	absente (n=29)	p
Respect de la confidentialité :						
Affirmation de discrétion signée par les employées	7,8 %	0,0 %	,384	9,7 %	3,4 %	,334
Dossiers médicaux en lieu sûr	98,0 %	100,0 %	,672	100,0 %	96,6 %	,297
Parents **n'ont pas accès** au contenu de la pharmacie	62,7 %	55,6 %	,683	61,3 %	62,1 %	,951
Parents **n'ont pas accès** au contenu du réfrigérateur à médicaments	89,8 %	77,8 %	,309	86,7 %	89,3 %	,760
Parents **n'ont pas accès** au registre à médicaments	64,7 %	33,3 %	,077	58,1 %	62,1 %	,752
Mesures de précautions universelles et conduite à tenir à la suite d'un accident :						
Tous les lavabos accessibles sans perdre de vue les enfants	58,8 %	55,6 %	,855	61,3 %	55,2 %	,631
Tous les lavabos avec savon en distributeur	82,4 %	66,7 %	,278	74,2 %	86,2 %	,245
Tous les lavabos avec serviettes jetables	70,6 %	33,3 %	**,017**	58,1 %	72,4 %	,244
+ 50 % aires avec poubelles couvertes	49,0 %	44,4 %	,800	51,6 %	44,8 %	,599
Tous les aires de jeux intérieurs avec gants	39,2 %	11,1 %	,103	38,7 %	31,0 %	,533
Gants disponibles à l'extérieur	26,0 %	0,0 %	,083	13,3 %	31,0 %	,101
Parfait entreposage des brosses à dents	66,7 %	55,6 %	,519	80,6 %	48,3 %	**,009**
Vérification des connaissances de la technique du lavage de mains	45,1 %	44,4 %	,971	45,2 %	44,8 %	,979
Activité annuelle d'information sur le lavage des mains	64,7 %	33,3 %	,077	54,8 %	65,5 %	,399
Affiche « précautions universelle » exposée	54,9 %	44,4 %	,562	54,8 %	51,7 %	,809
Affiche « lavage des mains » exposée	62,7 %	55,6 %	,683	64,5 %	58,6 %	,639
Calendrier de désinfection utilisé	39,2 %	44,4 %	,768	45,2 %	34,5 %	,399
Signalement des maladies infectieuses fait	64,7 %	22,2 %	**0,17**	64,5 %	51,7 %	,315
Parents et directrice toujours avisés lors d'accident	98,0 %	100 %	,672	98,0 %	100 %	,672

Ces deux tableaux laissent supposer que peu de changements sont apportés après l'adoption d'une politique et même quelquefois aucun.

4. DEUXIÈME PHASE DE L'ÉTUDE : DÉTERMINANTS POTENTIELLEMENT LIÉS À L'ADOPTION D'UNE POLITIQUE RELATIVE AUX MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG ET À LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS

4.1. MÉTHODOLOGIE

4.1.1. Le devis

La deuxième phase de cette étude visait à identifier, à partir de cas en apparence similaires mais qui présentent des différences quant à certaines des dimensions à l'étude, les éléments qui pourraient expliquer ces différences.

Il s'agit d'une étude exploratoire, de cas multiples avec niveaux d'analyse imbriqués. Il était prévu au départ que le modèle d'apprentissage organisationnel de Levitt et March (1988) servirait de référence. Par contre, en cours de processus, il a été convenu d'ajouter le modèle de Sheirer (Pineault et Daveluy, 1995) qui était davantage en accord avec les éléments retrouvés dans les écrits reliés au sujet de cette étude.

4.1.2. La population à l'étude et l'échantillon

La population à l'étude était toujours l'ensemble des 136 services de garde de la Montérégie pour lesquels plusieurs informations sur la situation relative à l'adoption d'une politique et à la mise en œuvre des activités associées étaient maintenant disponibles. Afin de déterminer l'échantillon pour cette deuxième phase, certaines analyses préalables ont été effectuées à partir des nouvelles données disponibles. Ces analyses ont permis de déterminer trois variables importantes à prendre en compte afin de classifier les services de garde :

1) être ou non membre du Regroupement des garderies sans but lucratif de la Montérégie;

2) avoir ou non adopté une politique relative aux maladies transmissibles par le sang;

3) répondre à peu (entre 5 et 9), à un nombre moyen (entre 10 et 12) ou à plusieurs (entre 13 et 16) des 16 critères d'application des mesures de prévention recommandées. Le nombre de critères à l'intérieur de chacune des catégories a été fixé arbitrairement à partir de l'observation de la distribution obtenue (voir figure 1).

Dans le cadre de cette dernière variable, les garderies ont été classifiées en fonction de la liste des critères d'application suivants et les mesures de prévention recommandées suivantes :

- l'adoption d'une politique;

relativement à la confidentialité :

- la confidentialité des dossiers assurée;
- le fait que les usagers ne sont pas tenus d'indiquer leur état de santé relativement aux maladies transmissibles par le sang;
- le fait que les membres du personnel ne sont pas tenus d'indiquer leur état de santé relativement aux maladies transmissibles par le sang;
- le contenu de la pharmacie non accessible aux parents;
- le contenu du réfrigérateur à médicaments non accessible aux parents;
- le contenu du registre à médicaments accessible aux parents;

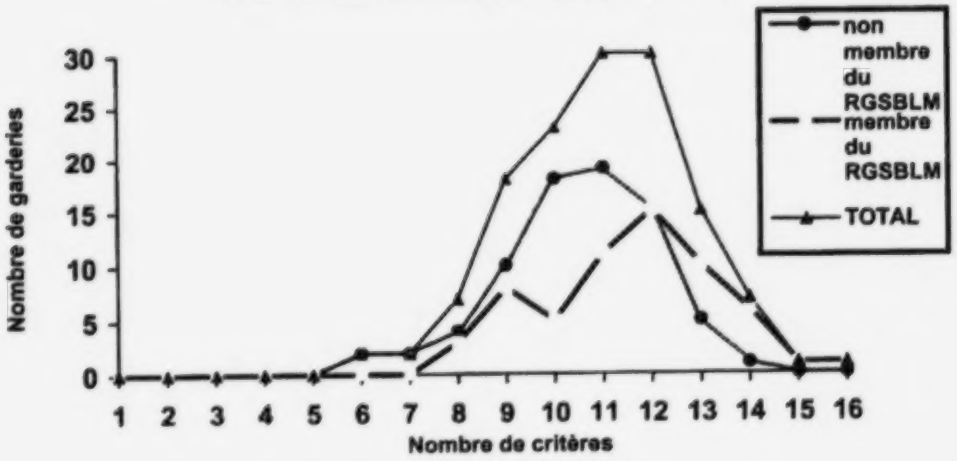
relativement aux mesures de précautions universelles :

- les connaissances sur le lavage des mains vérifiées annuellement;
- la présence des maladies infectieuses signalées aux parents;
- les lavabos accessibles sans perdre de vue les enfants;
- du savon en distributeur disponible à chaque lavabo;
- des serviettes jetables disponibles à chaque lavabo;
- l'entreposage et l'identification des brosses à dents conformes;
- des gants disponibles dans chaque aire de jeux;
- les murs lavables facilement;
- les planchers lavables facilement.

Une seule garderie répondait à tous ces critères, la majorité répondant à entre 8 et 12 critères. La figure suivante compare le nombre de garderies qui sont membres du RGSBLM à celles qui ne le sont pas selon le nombre de critères auxquels elles répondent.

Cette figure démontre, conformément aux résultats déjà présentés dans la première phase, une nette différence entre les garderies membres du RGSBLM et celles qui ne le sont pas en ce qui concerne l'application globale des recommandations en matière de confidentialité et de précautions universelles. Environ les trois-quarts des garderies non membres répondent à 11 critères et moins alors qu'environ les trois-quarts des garderies membres répondent à 11 critères et plus.

Figure 1. Nombre de garderies répondant au nombre de critères selon son association au RGSBLM (N=136)



Les catégories pour l'échantillonnage des garderies lors de la deuxième phase de l'étude ont donc été établies de la façon suivante en tenant compte des trois variables identifiées :

Une garderie non membre du RCSBLM, répond à **peu** de critères (6) et **n'a pas** de politique (n = 2)	Une garderie membre du RGSBLM, répond à **peu** de critères (8) et **n'a pas** de politique (n = 3)
Une garderie non membre du RCSBLM, répond à **plusieurs** critères (14) et a une politique (n = 2)	Une garderie membre du RCSBLM, répond à **plusieurs** critères (16) et a une politique (n = 1)

et pour les garderies répondant à **un nombre moyen** de critères :

Trois garderies non membres du RGSBLM et qui **n'ont pas** de politique (n = 14)	Deux garderies membres du RGSBLM et qui **n'ont pas** de politique (n = 2)
Une garderie non membre du RGSBLM et qui a une politique (n = 2)	Une garderie membre du RGSBLM et qui a une politique (n = 4)

Compte tenu que les garderies répondant à un nombre moyen de critères et qui n'ont pas adopté de politique sont les plus nombreuses, un plus grand nombre a été retenu.

Il s'agit donc d'un échantillonnage par choix raisonné. Au total, 11 garderies feront partie de cette deuxième phase. À l'intérieur de chaque catégorie, les garderies ont été choisies au hasard.

4.1.3. Les procédures

Les responsables des services de garde à l'enfance choisis ont été contactées par téléphone, par l'infirmière enquêtrice afin de solliciter leur participation. La collecte des données s'est effectuée à l'aide de trois sources. D'une part, des entrevues de groupe semi-dirigées ont été effectuées auprès de la direction ou du conseil d'administration dans le cas des garderies sans but lucratif. Ces entrevues ont duré environ 75 minutes et ont toutes été enregistrées sur cassettes audio, avec la permission des participants. D'autre part, les données ont été obtenues à l'aide d'un questionnaire auto-administré anonyme auprès des membres du personnel et des parents des services de garde concernés. Ces questionnaires étaient remis à la direction de la garderie à la fin de l'entrevue semi-dirigée. Une carte de rappel a été remise à tous les participants deux semaines après la première distribution du questionnaire.

La période de collecte des données a duré trois mois, soit d'avril à juillet 1997.

4.1.4. Les questionnaires

La grille d'entrevue avec le conseil d'administration ou la direction de la garderie, ainsi que les questionnaires auto-administrés remis aux parents et aux membres du personnel ont été élaborés à l'aide des modèles de Sheirer (Pineault et Daveluy, 1995) et de Levitt et March (1988). Ainsi, différents éléments du contexte externe et du contexte interne de la garderie ont été évalués. Le tableau suivant précise ceux du contexte interne :

Au niveau de la prise de décision	• le motif • les sources de support • la participation • l'histoire
Au niveau de la gestion	• le responsable • les tâches • la formation
Au niveau de l'exécution	• les habiletés (incluant la facilité d'insertion dans la routine organisationnelle) • la motivation (incluant le niveau perçu de satisfaction des besoins)

Adapté de : Pineault R. et C. Daveluy (1995). *La planification de la santé*. Éditions Nouvelles Montréal, page 382 et Levitt B. et JG March (1988). Organizational learning. *Annual Review of Sociology*. 14 :319-340.

Les questionnaires auto-administrés étaient composés à la fois de questions fermées et de questions ouvertes. Quelques questions utilisaient une échelle de Lickert graduée de 1 (pas du tout) à 7 (très).

4.1.5. La validation des données

Les réponses aux questions ouvertes ont été analysées afin d'identifier les regroupements possibles selon les thèmes abordés. Les regroupements ont été effectués par deux personnes de façon indépendante et ont ensuite été confrontés entre eux. Lorsqu'une divergence survenait, une discussion avait cours et ce n'est que d'un commun accord que la réponse était incluse dans le regroupement concerné.

4.1.6. Les analyses statistiques

Des statistiques descriptives ont été utilisées sur toutes les variables quantitatives. Pour les données qualitatives, la méthode utilisée a été la méthode d'analyse inductive de données qualitatives suggérée par Patton (1987). Les entrevues effectuées auprès des directions et qui ont été enregistrées sur bande sonore ont été retranscrites. L'information provenant tant de ces entrevues que des questions ouvertes adressées aux parents et au personnel des services de garde a ensuite été organisée selon les thèmes retrouvés dans le cadre théorique utilisé. Les résultats de chacune des sources ont été comparés afin de déceler les convergences et les divergences.

4.2. RÉSULTATS

Toutes les garderies ciblées ont accepté de se prêter aux entrevues avec le conseil d'administration pour les garderies sans but lucratif ou avec la direction pour les garderies à but lucratif. Les questionnaires ont été distribués aux parents dans toutes les garderies sans but lucratif, mais deux garderies à but lucratif n'ont pas remis les questionnaires aux parents car elles avaient peur de les alarmer en leur parlant de maladies transmissibles par le sang. En ce qui concerne le taux de réponse aux questionnaires, il est de 34 % pour les parents (n=151) et de 34 % aussi pour les membres du personnel (n=37).

4.2.1. Au niveau interorganisationnel (environnement externe)

Différentes organisations font partie de l'environnement externe des services de garde à l'enfance et ont été impliquées dans la mise en œuvre des activités reliées à l'implantation d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang dans ces services. Ces organisations sont le Regroupement des garderies sans but lucratif de la Montérégie, l'OSGE, le réseau de la santé (CLSC, Direction de la santé publique) et enfin, les autres services de garde du territoire. Des questions relatives à l'impact qu'a eu l'implication de l'une ou l'autre de ces organisations sur la décision du service de garde n'ont été demandées qu'à la direction ou au conseil d'administration de qui relevait cette décision, et non aux parents et membres du personnel.

Compte tenu que le lien entre l'association du service de garde au RGSBLM et l'adoption d'une politique et sa mise en œuvre a déjà été démontré lors de la première phase de l'étude, il n'a pas fait l'objet d'une question spécifique dans celle-ci.

Le fait que l'OSGE ait appuyé l'adoption d'une politique sur les maladies transmissibles par le sang semble avoir encouragé la plupart des garderies à faire de même. Les onze garderies ont indiqué que cela donnait une crédibilité à la démarche.

Seulement trois garderies ont répondu que le fait de connaître la situation dans les autres garderies de leur région avait une influence sur leur propre décision. Dans les commentaires, elles indiquaient par contre fréquemment qu'il serait encourageant et sécurisant d'en parler avec d'autres.

4.2.2. Au niveau organisationnel (environnement interne)

Pour chaque niveau d'analyse retenu, les réponses obtenues auprès des directions seront comparées avec les réponses obtenues auprès des parents et du personnel pour déceler les convergences et les divergences. Par la suite, ces résultats seront décrits en fonction des caractéristiques des services de garde pour identifier les liens entre l'adoption et la mise en œuvre des recommandations et les variables organisationnelles. Les différents tableaux précisant ces données se retrouvent à l'annexe 3.

a) Au niveau de la prise de décision : le motif

Tous les membres de la direction, les parents et les membres du personnel ont mentionné que les garderies doivent se préoccuper des maladies transmissibles par le sang et croient qu'il est recommandé de se doter d'une politique à cet égard. Ils mentionnent qu'il s'agit d'une réalité, qu'il est important de se protéger et que même si le risque est faible, les enfants sont trop jeunes pour comprendre les mesures de précautions.

L'histoire de la petite Jessica qui avait été exclue de sa garderie à Montréal car elle était atteinte du sida, a amené la plupart des directions de garderies (9) à se questionner sur la possibilité que cette situation puisse être présente au sein de leur propre garderie. Quant aux membres du personnel, la majorité (69 %) se sont déjà questionnés sur la possibilité qu'un enfant ou un membre du personnel puisse être porteur d'une maladie transmissible par le sang alors qu'un peu moins de la moitié des parents (45 %) l'ont fait.

Moins de la moitié des directions (5) croient que le fait d'adopter une politique relative aux maladies transmissibles par le sang atténuera l'effet de panique à la garderie si on découvre plus tard qu'un enfant ou un membre du personnel est atteint d'une de ces maladies. Plusieurs mentionnent plutôt que cette démarche provoquerait elle-même la panique chez les parents. D'autres rapportent que l'atténuation de l'effet de panique dépendrait grandement du délai entre l'adoption de la politique et le moment où le cas se présenterait. Quant aux garderies qui ont répondu affirmativement, la principale raison invoquée était que la garderie serait mieux adaptée à la prévention de ces infections. La moitié du personnel et une majorité de parents (69 %) croient que la présence d'une politique aurait un effet apaisant.

Donc, la pertinence de se préoccuper des maladies transmissibles par le sang est admise, mais l'anticipation de l'effet « calmant » de l'adoption d'une politique avant que ne se présente un cas, ne semble pas être partagé.

Le seul lien qui semble exister entre ces éléments de motivation et le fait de répondre à davantage de critères concerne la perception à l'effet que l'adoption d'une politique diminuera la panique si un cas survient. Celle-ci est plus faible chez les directions des services de garde qui répondent à davantage de critères.

Aucun lien n'est observé entre ces éléments de motivation et l'adoption ou non d'une politique (annexe 3 - tableau 1).

b) Au niveau de la prise de décision : les sources de support

Seulement trois directions des services de garde affirment que la subvention accordée par l'OSGE les a influencées dans leur décision d'adopter une politique. Ces trois services de garde ont d'ailleurs adopté cette politique. On remarque par contre que les sept garderies qui n'ont pas de politique ont répondu négativement.

Les garderies qui ont reçu ce montant de subvention mentionnent qu'il a servi à l'achat de gants, de trousses, de sacs bruns pour mettre les médicaments au réfrigérateur de façon confidentielle ou à défrayer le salaire du personnel lors de la session d'information.

Tous les services de garde ont mentionné que les documents disponibles et la session d'information offerte par le Centre Sida McGill ont été très utiles. Certaines garderies ont même fait une demande pour que d'autres sessions soient offertes. Il ne semble pas y avoir une source d'information qui ait été jugée plus utile que d'autres.

Bien que la totalité des directions répondantes aient indiqué avoir reçu un soutien suffisant de la part de l'OSGE, la plupart prétendent ne pas avoir eu besoin de ses services. Le réseau de la santé semble avoir procuré un soutien suffisant auprès des garderies qui l'ont utilisé (8/8). En ce qui concerne le RGSBLM (pour celles qui en sont membres), le soutien a aussi été jugé suffisant.

Compte tenu de l'homogénéité des réponses sur ce sujet, aucune autre analyse n'a été effectuée et les résultats n'apparaissent pas en annexe.

c) Au niveau de la prise de décision : la participation

Seulement un peu plus de la moitié (6) des directions des services de garde mentionnent qu'on devrait impliquer l'ensemble du personnel dans la décision d'adopter ou non une politique. On mentionne que c'est le personnel qui vit la situation et qu'il a donc besoin d'être informé. Quant aux garderies qui ne voient pas l'importance d'impliquer tout le personnel, on mentionne que l'adoption d'une telle politique est une décision qui relève du conseil d'administration ou de la direction, et que le personnel suivra cette décision.

En ce qui concerne l'implication des parents, elle n'est considérée souhaitable par aucune des directions interrogées. On mentionne que la décision serait alors trop difficile à prendre, qu'il y aurait trop d'opposition, qu'on craint de créer un mouvement de panique et que ce serait trop long. De plus, on mentionne que seulement les parents du comité de parents et du conseil d'administration sont responsables de prendre des décisions.

Près de la moitié du personnel (44 %) mentionne qu'il a participé à des discussions portant sur l'adoption d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang, alors que 19 % des parents le mentionnent (43 % de ces parents font partie du conseil d'administration de leur garderie). Donc, la direction croyait important d'impliquer son personnel et les membres du personnel nous indiquent qu'ils ont, dans les faits, été impliqués. Par ailleurs, les directions ne croyaient pas important d'impliquer les parents et elles ne l'ont pas fait non plus, car peu de parents autres que ceux participant au conseil d'administration affirment avoir participé à des discussions sur ce sujet.

Seulement deux membres du personnel (5 %) mais une majorité de parents (63 %) ont mentionné ne pas savoir si une politique relative aux maladies transmissibles par le sang avait été adoptée dans leur garderie. Les membres du personnel des garderies qui ont effectivement adopté une politique répondent généralement de façon exacte alors que dans les garderies sans politique, ils croient souvent faussement qu'une politique a été adoptée. Quant aux parents, le faible pourcentage qui ont indiqué une réponse répondaient souvent de façon erronée et cela, tant dans les garderies qui ont une politique que dans celles qui n'en ont pas.

Il ne semble pas y avoir de liens entre ces éléments liés à la participation et le fait de répondre à davantage de critères. Par contre, on observe un lien entre une participation plus importante du personnel et l'adoption d'une politique (annexe 3 - tableau 2).

d) Au niveau de la prise de décision : l'histoire

La question relative à l'histoire du service de garde relativement à une expérience similaire, provenant de la théorie de Levitt et March (1988), a été introduite à ce niveau, car elle intervient au niveau de la prise de décision. Deux expériences ont été répertoriées soit l'adoption d'une politique d'intégration des enfants handicapés et l'implantation de l'outil d'auto-évaluation *« Le kaléidoscope de la qualité »*.

Près de la totalité des garderies (10) ont rapporté ne pas savoir ou ne pas avoir fait de démarche pour l'adoption d'une politique visant l'intégration des enfants handicapés. Quelques garderies (3) ont admis avoir des restrictions quant au type de handicap accepté. Il n'est cependant pas clair si les garderies qui n'ont pas de restrictions, acceptent dans les faits les enfants handicapés.

La majorité des services de garde (10) se sont servi du *« Kaléidoscope de la qualité »* surtout pour l'évaluation et la formation de leur personnel. Il n'y aurait donc pas eu d'utilisation complète de cet outil d'auto-évaluation.

Une dernière question portait sur l'existence de critères d'exclusion dans les politiques internes actuelles des services de garde. Un seul service de garde a mentionné avoir un tel critère qui exclut les enfants agressifs. Un seul a aussi mentionné avoir déjà refusé un enfant porteur d'un sac à l'abdomen.

L'homogénéité des réponses a pour conséquence qu'aucun lien entre l'histoire et les variables dépendantes étudiées ne peut être démontré. Les tableaux ne sont donc pas présentés en annexe. On peut toutefois noter que les recommandations transmises aux services de garde ne semblent pas s'implanter facilement.

e) Au niveau de la gestion : le responsable

La désignation d'une personne responsable de l'adoption et de l'implantation de la politique a été jugée comme étant un facteur important pouvant faciliter la démarche par une majorité (7) de garderies. On mentionne avoir choisi une personne pour son leadership. Quant aux directions qui ont répondu négativement, il semblerait qu'on souhaite avoir un groupe de personnes plutôt qu'une seule personne comme responsable de l'adoption de la politique.

Aucun lien n'a pu être relevé entre ces réponses et l'adoption de la politique ou le fait de répondre à davantage de critères, donc aucun tableau n'est présenté en annexe.

f) Au niveau de la gestion : les tâches

Peu de garderies (3) ont procédé à une évaluation de l'ampleur des changements nécessaires pour la mise en place des mesures de précautions universelles et de confidentialité. Celles qui ne l'ont pas fait mentionnent tout de même qu'il y a eu des échanges à l'intérieur de réunions d'équipe. L'ampleur des changements à effectuer n'a découragé aucune garderie. De plus, toutes mentionnent qu'elles ont déjà apporté des changements relatifs à la confidentialité (surtout pour les médicaments) et aux mesures de précautions universelles (gants, eau de javel, accidents). Pour la plupart, elles indiquent que ces changements ont été apportés de façon rapide.

Enfin, 64 % des membres du personnel mentionnent connaître précisément les changements qui devaient être effectués à la garderie, soit dans leurs procédures ou dans leur routine, pour appliquer les mesures de précautions universelles et les recommandations de confidentialité.

Il ne semble pas exister de liens entre ces éléments et le fait de répondre à davantage de critères ou d'avoir une politique. On remarque par contre que les seules directions qui ont fait une démarche d'évaluation des changements à apporter sont des garderies membres du RGSBLM (annexe 3 - tableau3).

g) Au niveau de la gestion : la formation

Une majorité de membres du personnel (70 %) et peu (18 %) de parents affirment avoir pris connaissance d'informations sur les maladies transmissibles par le sang dans les milieux de garde.

Il ne semble pas y avoir de lien entre la formation et le fait de répondre à davantage de critères ou d'avoir une politique (annexe 3 - tableau 4).

h) Au niveau de l'exécution : les habiletés requises (incluant la facilité d'insertion dans la routine organisationnelle)

En ce qui concerne la facilité d'insertion dans la routine organisationnelle, une seule direction mentionne que les changements nécessaires ne s'insèrent pas bien dans la routine du personnel. Par ailleurs, toutes indiquent qu'ils s'insèrent bien dans la routine des parents et de la direction.

Le personnel devait indiquer sur une échelle de 1 (pas du tout) à 7 (très) (4 étant le niveau neutre), son sentiment de compétence relativement à l'accueil d'un enfant porteur d'une maladie transmissible par le sang. Globalement, le niveau de confiance est de 5,5, ce qui est assez positif. Des analyses ont été effectuées afin de vérifier si un lien existait entre ce niveau de confiance en ses compétences et la formation des éducatrices ou leur expérience. Aucun lien n'a pu être démontré.

Le personnel mentionne quasiment à l'unanimité qu'il sera facile d'insérer les mesures visant la confidentialité des informations sur les médicaments des enfants, le lavage des mains immédiatement après un contact avec du sang, le port des gants lorsqu'il est prévisible qu'il y aura un contact avec du sang et la désinfection immédiate de toute surface ou objet souillé de sang. Par contre, 25 % indique qu'il leur sera difficile d'insérer l'identification et l'entreposage adéquat des brosses à dents et 29 % la supervision étroite du brossage des dents des enfants.

Tous les parents qui mentionnent que des modifications ont été apportées pour améliorer la confidentialité entourant les médicaments, indiquent qu'ils n'ont pas eu de difficulté à les appliquer.

Il ne semble pas y avoir de lien entre les habiletés requises et la facilité d'insérer les changements dans la routine organisationnelle et le fait de répondre à davantage de critères ou d'avoir adopté une politique (annexe 3 - tableau5).

i) Au niveau de l'exécution : la motivation (incluant le niveau perçu de satisfaction des besoins)

La majorité des directions de garderies (8) indiquent ne pas avoir eu peur d'être identifiées comme étant une garderie qui accueille des enfants atteints d'une maladie transmissible par le sang. Au contraire, elles auraient peur d'être identifiées comme ne prenant pas leurs responsabilités si elles indiquaient ne pas recevoir ces enfants. En ce qui concerne la peur d'alarmer les parents si on parle de ce sujet, plus de la moitié (6) ont affirmé avoir ressenti cette peur. En ce qui concerne les mesures de précautions universelles recommandées, toutes les directions croient qu'elles sont adéquates pour protéger les enfants et le personnel.

Plusieurs questions s'adressaient au personnel dans ce volet. D'abord, 97 % du personnel a indiqué qu'il était recommandé de se doter d'une politique et 92 % que la garderie a l'obligation d'accepter un enfant ou un membre du personnel porteur d'une maladie transmissible par le sang. Ensuite, 92 % a mentionné croire que les mesures de précautions universelles recommandées sont adéquates pour protéger les enfants et le personnel contre les maladies transmissibles par le sang. Les membres du personnel devaient aussi indiquer sur une échelle de 1 (pas du tout) à 7 (très) (4 étant le niveau neutre) leur niveau d'ouverture à accueillir les enfants porteurs d'une maladie transmissible par le sang et leur niveau d'inquiétude face à l'accueil d'enfants porteurs d'une telle maladie. En moyenne, leur niveau d'ouverture est de 4,43 et leur niveau d'inquiétude est de 3,97. Ces résultats démontrent un confort très légèrement positif face à l'admission de ces enfants.

Quant aux parents, 99 % d'entre eux croient qu'il est recommandé de se doter d'une politique et 46 % ont indiqué que la garderie a l'obligation d'accepter un enfant ou un membre du personnel porteur d'une maladie transmissible par le sang. Seulement 61 % des parents croient que les mesures de précautions sont adéquates pour protéger les enfants et le personnel contre les maladies transmissibles par le sang. Les parents devaient aussi indiquer sur une échelle de 1 (pas du tout) à 7 (très) (4 étant le niveau neutre) leur niveau de confort avec l'idée que la garderie pourrait accueillir des enfants porteurs d'une telle maladie et leur niveau de confiance que la garderie est capable d'appliquer les précautions nécessaires pour éviter la transmission de maladies transmissibles par le sang. En moyenne, leur niveau de confort est de 3,64 et leur niveau de confiance est de 4,47. Ces résultats indiquent que les parents ont une réaction mitigée face à l'admission de personnes séropositives.

Il ne semble pas y avoir de lien entre les peurs de la direction et le fait de répondre à davantage de critères. Par contre, on peut noter que les directions des services de garde qui ont une politique affirment ne pas avoir eu peur d'être identifiées et d'alarmer les parents en comparaison avec celles qui n'ont pas de politique où plusieurs ont ressenti ces peurs.

Au niveau du personnel, il est intéressant de noter que le niveau d'inquiétude face à l'accueil d'un enfant porteur est plus élevé dans le service de garde qui répond à plusieurs critères et qui a une politique. Par ailleurs, on ne note pas de différence importante entre les groupes.

Au niveau des parents, on note certaines différences entre les groupes, mais ces différences sont plutôt liées au fait d'être membre ou non du RGSBLM et non au fait d'avoir ou non une politique. Par contre, les meilleurs scores se retrouvent dans la garderie membre du RGSBLM, qui répond à un nombre moyen de critères et qui a une politique (annexe 3 - tableau 6).

5. DISCUSSION

La première partie de la discussion indique les limites de l'étude, suivie dans une deuxième partie de l'analyse des résultats décrits précédemment. Une description des pistes d'intervention qui découlent de cette analyse conclut cette partie du document.

5.1. LES LIMITES DE L'ÉTUDE

En ce qui concerne la première phase de l'étude, compte tenu que seulement sept garderies (4,8 %) ont refusé d'être rencontrées par les infirmières enquêteuses, il est permis de penser que si un biais de sélection existe, il serait très léger. Par contre, les données recueillies par entrevue n'ayant impliqué que la directrice de la garderie, il est possible qu'un biais de désirabilité se soit introduit, ayant pour résultat de surestimer peut-être l'implication des services de garde dans la démarche visant à adopter une politique. Lors de la validation des données relativement à l'adoption d'une politique auprès de l'OSGE, on a retrouvé certaines discordances qui peuvent confirmer ce possible biais.

En ce qui concerne l'application des recommandations, il s'agissait principalement de données observées, ce qui minimise le risque d'un biais, car notre visite des lieux n'avait pas été annoncée. De plus, ces observations ont été effectuées uniquement par deux infirmières qui avaient reçu la même formation, ce qui a permis de standardiser les observations rapportées par les enquêtrices, quoique lors des observations, le statut de la garderie quant à l'adoption d'une politique était connu par ces infirmières. Ceci minimise le risque d'introduction d'un biais lié aux enquêteurs, mais la fidélité intra ou interjuges n'a pas été évaluée.

Le RGSBLM a été très actif auprès de ses membres et les a soutenu afin d'améliorer le respect des normes en matière de santé, et ce, antérieurement à cette étude. Ceci peut contribuer à différencier de façon assez importante, ce groupe de garderies des autres garderies sans but lucratif membres de tels regroupements au Québec, et donc entraîner un biais (effets dus à la situation) diminuant la validité externe de cette étude.

Les principales limites de cette étude sont surtout liées à sa deuxième phase, mais il faut se rappeler que cette partie de l'étude n'était qu'exploratoire. Les répondants des groupes « membres du personnel » et « parents » participaient sur une base volontaire. Ces répondants étaient probablement plus intéressés par le sujet que les autres. Ceci peut entraîner un biais de sélection qui affecte les résultats (surestimation ou sous-estimation). Malheureusement, nous ne possédons aucune information sur les non-répondants.

Par conséquent, à cause de ces limites et du devis de l'étude, il est difficile d'inférer les résultats de cette étude à d'autres populations. Par contre, les résultats peuvent servir d'indicateurs pour dégager des pistes d'intervention en vue d'aider à planifier de futurs projets visant l'adoption de politiques dans ce milieux ou dans d'autres milieux connexes (milieu scolaire par exemple).

5.2. LA DÉMARCHE VISANT L'ADOPTION DE LA POLITIQUE

Le premier résultat à retenir est que malgré le fait que 58 % des services de garde à l'enfance aient entrepris une démarche visant l'adoption d'une politique concernant les maladies transmissibles par le sang, seulement 26 % ont effectivement adopté cette politique. Il y a donc un assez fort taux d'abandon au cours de cette démarche. Certaines garderies (22) nous avaient indiqué qu'elles avaient adopté une politique mais ne pouvaient pas nous la montrer et ne l'avaient pas transmises à l'OSGE ou nous mentionnaient qu'elles devaient le faire sous peu. Nous avons donc vérifié, huit mois plus tard si l'OSGE avait reçu de nouvelles politiques adoptées par des services de garde de la Montérégie. Seulement deux nouvelles politiques lui avaient été transmises. Il est donc probable que ces réponses soient dues à un biais de désirabilité plutôt que de refléter leur réelle implication dans ce dossier.

Lorsque des analyses ont été effectuées afin de vérifier si des variations étaient observées entre les garderies sans but lucratif et les garderies à but lucratif, des écarts importants sont apparus tant au niveau de la prise d'informations sur le sujet qu'au niveau de leur implication dans la démarche visant à adopter une telle politique. Les garderies à but lucratif sont significativement moins nombreuses à s'impliquer tout au long du processus. Par contre, lorsqu'on compare les garderies sans but lucratif membres du RGSBLM et celles qui ne le sont pas, il devient évident que ce qui est à l'origine de l'écart est le fait d'être membre du RGSBLM plutôt que d'être sans but lucratif. Rogers (1983) a démontré que l'implantation d'un programme est facilitée lorsque les meneurs d'opinion du milieu sont amenés à s'engager dans la promotion de l'innovation et Paulussen *et al.* (1995) font ressortir que l'efficacité des réseaux de diffusion locaux a un effet sur la découverte d'une innovation et que si le personnel perçoit que ses référents significatifs sont favorables à l'adoption du programme, les chances que le programme soit adopté sont meilleures. Enfin, Pineault et Daveluy (1995) indiquent qu'une des conditions favorables à la mise en œuvre d'un programme est le support de groupes organisés et influents. La présente étude confirme donc ces données, le RGSBLM s'étant impliqué de façon importante dans ce dossier depuis l'histoire de la petite Jessica à Montréal en participant notamment avec la DSP de la Montérégie à l'élaboration d'un modèle de politique à offrir à ses membres et en effectuant la promotion de cette démarche auprès de ses membres.

En ce qui concerne les autres facteurs potentiellement liés à l'adoption d'une politique soit le fait que la directrice soit à l'emploi de la garderie depuis plus de cinq ans, que le comité visant l'adoption de la politique inclut des éducatrices, que le nombre de participants au comité soit d'au moins six personnes, que la directrice soit responsable de la démarche, qu'au moins une personne, mais de préférence plus de dix personnes, aient participé à la session d'information de Sida McGill, ils confirment aussi ce qui ressort de d'autres études. D'abord, Soto (1993) a démontré un lien entre le fait que la directrice ait plus de cinq ans d'expérience et une plus faible incidence des infections. De plus, Steckler *et al.* (1992) ont démontré qu'un climat organisationnel positif était essentiel à l'adoption d'un programme de prévention et que la sensibilisation des membres du personnel à la problématique visée par le programme améliore leur tendance à l'adopter.

5.3. LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

Concernant la mise en œuvre des recommandations de la politique, les résultats sont décevants tant pour le respect de la confidentialité des données de santé que pour l'adaptation de l'environnement de manière à favoriser l'application des mesures d'hygiène recommandées et de la conduite à tenir lors d'un accident. Il est même préoccupant de noter que l'adoption d'une politique n'a pas d'impact sur le niveau de respect des recommandations, d'autant que l'objectif de la démarche n'était pas uniquement que les services de garde se dotent d'une politique mais plutôt que les recommandations de cette politique soient appliquées.

Les recommandations **en matière de confidentialité** qui sont les moins bien appliquées sont la signature de l'affirmation de discrétion et l'accès aux différents endroits où sont placés les médicaments ou les informations relatives à ces derniers. À cet effet, il est mentionné dans le Code civil du Québec que :

> *« Le salarié, outre qu'il est tenu d'exécuter son travail avec prudence et diligence, doit agir avec loyauté et ne pas faire usage de l'information à caractère confidentiel qu'il obtient dans l'exécution ou à l'occasion de son travail. » (article 2 088)*

De plus, dans la Charte des droits et libertés, il est spécifié que toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur ou de sa réputation (article 4) ainsi qu'au respect de sa vie privée (article 5). La Commission des droits de la personne au Québec a précisé, en avril 1988 (CDPQ, 1988), la signification de différents articles dans le contexte du sida. Elle mentionne que le fait de divulguer ou de répandre une information concernant une personne porteuse du virus ou malade, peut, dans certaines circonstances, constituer une atteinte à ses droits. Elle indique aussi que le fait de chercher à savoir qu'une personne est malade ou porteuse du virus ou la divulgation non autorisée d'une telle information peut constituer une atteinte à ses droits. Il est donc primordial que la confidentialité des informations relatives à l'état de santé des enfants et du personnel soit renforcée.

Tant les garderies à but lucratif qu'à but non lucratif ont beaucoup de correctifs à apporter à ce sujet. De plus, si on compare les observations des garderies sans but lucratif membres du RGSBLM avec celles qui ne le sont pas, on observe que celles qui ne le sont pas respectent beaucoup moins les recommandations que celles qui sont membres, et moins aussi que les garderies à but lucratif sur deux sujets, soit l'accessibilité des parents au contenu du réfrigérateur et au contenu de la pharmacie.

Une hypothèse pouvant expliquer l'ensemble de cette situation est que les services de garde à l'enfance étant un milieu de vie important de l'enfant, se conçoivent comme un milieu « familial ». À ce titre, le partage des lieux avec les parents et avec les autres membres du personnel se fait « naturellement », sans restriction. Les services de garde devront donc trouver un moyen de sauvegarder cette qualité tout en limitant l'accès à certaines sources d'informations.

Concernant l'application des recommandations **en matière d'hygiène et de conduite à tenir lors d'un accident**, l'étude visait particulièrement à vérifier si l'environnement avait été adapté de manière à favoriser leur utilisation. Elle démontre que pour la grande majorité des recommandations, l'environnement est peu favorable à leur respect. Par exemple, l'accès aux gants dans chacune des aires de jeux n'est présent que dans 22 % des services de garde, et 14 % dans les aires extérieures. Ceci est très

peu compte tenu de l'importance de cette recommandation pour la protection des employées ainsi que pour celle des enfants.

Par ailleurs, étant donné l'importance du lavage des mains dans la prévention de la transmission des maladies infectieuses et compte tenu que dans une précédente étude, le fait de ne pas avoir accès à un lavabo sans perdre de vue les enfants a été identifié comme une barrière au lavage des mains (Lafontaine et Bédard, 1997), la présente étude a vérifié si ce facteur était présent dans l'environnement. Pour la moitié des éducatrices, il n'est pas possible de se laver les mains sans perdre de vue les enfants. Conformément aux recommandations effectuées dans le cadre de cette précédente étude, nous réitérons que le ministère de l'Enfance et de la Famille devrait réglementer l'organisation des services de garde à l'enfance pour éviter la rivalité « sécurité-prévention des infections » dans l'organisation des lieux et non seulement déterminer le nombre de lavabos nécessaires par rapport au nombre d'enfants et au nombre d'étages. Une autre alternative serait d'utiliser, dans une telle situation, une méthode « sèche » de lavage des mains qui a démontré dernièrement une efficacité comparable au lavage des mains « traditionnel » (Santé Canada, 1998b).

Les garderies sans but lucratif semblent avoir davantage adapté leur environnement de façon à soutenir l'application des recommandations relatives aux mesures d'hygiène, surtout en ce qui concerne le nombre de lavabos accessibles sans perdre de vue les enfants, la disponibilité des serviettes jetables et l'accessibilité aux gants dans les aires de jeux. Par contre, encore à ce niveau, les garderies sans but lucratif non membres du RGSBLM se démarquent désavantageusement sur plusieurs sujets des garderies membres et se comportent davantage comme les garderies à but lucratif.

Lorsqu'on regroupe les plus importants critères pour évaluer la performance globale de chacune des garderies, on observe aussi un écart entre les garderies membres du RGSBLM et celles qui ne le sont pas. La performance de ces dernières est dans l'ensemble plus faible.

Tous ces résultats confirment l'importance de l'implication des meneurs d'opinion de ce milieu dans l'implantation des recommandations (Rogers, 1983) et de la perception qu'ont les membres du personnel des services de garde à l'effet que leurs référents significatifs sont favorables à l'adoption de ces recommandations (Paulussen *et al.*, 1995). Dans le futur, les prochaines activités devront intégrer des interventions favorisant l'application des mesures recommandées, de concert avec les regroupements auxquels les différents types de services de garde sont affiliés.

5.4. LES FACTEURS INFLUENÇANT LE PROCESSUS D'ADOPTION DE LA POLITIQUE

5.4.1. Environnement externe

D'abord, l'influence des différentes organisations qui font partie de **l'environnement externe** des services de garde à l'enfance semble avoir été très importante. Il a déjà été démontré que le lien du service de garde avec le Regroupement des garderies sans but lucratif de la Montérégie a eu vraisemblablement un impact sur tout le processus d'adoption de la politique et sur le respect des recommandations. De plus, on remarque que le fait que l'Office des services de garde ait appuyé cette démarche, notamment par l'octroi aux garderies qui intègrent ou qui se sont données une politique d'intégration d'enfants séropositifs d'un montant de 100 $ par poste équivalent temps plein, semble avoir encouragé la plupart

des garderies. Ceci est conforme aux résultats auxquels nous devions nous attendre (Rogers, 1983; Paulussen *et al.*, 1995).

Paulussen *et al.* (1995) mentionnaient que le personnel sera plus enclin à adopter un programme si celui-ci est utilisé par un de leurs collègues. Dans la présente étude, peu de services de garde ont mentionné que le fait de connaître la situation dans d'autres garderies les aurait influencés.

Pineault et Daveluy (1986) mentionnent qu'un environnement externe relativement « restreint » semble favoriser l'atteinte d'un consensus parmi les individus et les groupes clés, sur la base de la satisfaction d'intérêts et d'objectifs communs. Nous croyons que le réseau des services de garde est assez diversifié, ce qui peut expliquer la grande variation entre les résultats obtenus dans chacun des sous-groupes (à but lucratif, sans but lucratif membres du RGSBLM, sans but lucratif non membres du RGSBLM).

Les mêmes auteurs mentionnent aussi que dans le cas où l'équipe de planification de l'intervention (réseau de la santé) ne fait pas partie du même réseau que celui de la clientèle cible (réseau des services de garde à la petite enfance), elle peut établir une base de pouvoir à partir de l'influence de certains individus et de certaines organisations. De plus, une des conditions importantes de succès pour l'implantation d'un programme est le support de groupes organisés et influents. Dans le cas présent, l'équipe de planification a été associée étroitement avec l'OSGE et avec le RGSBLM. Par contre, elle ne l'a pas été avec le Regroupement des garderies à but lucratif du Québec. Ceci peut aussi expliquer en partie les difficultés rencontrées.

Donc, l'environnement externe semble avoir eu une grande influence sur l'adoption de cette démarche.

5.4.2. Environnement interne

Différents éléments de **l'environnement interne** des services de garde ont aussi été analysés afin de mesurer leur influence sur le processus d'adoption de la politique.

D'abord, il ressort que **la prise de décision** d'adopter une politique relative aux maladies transmissibles par le sang a surtout été influencée par les sources de support (les services de garde qui ont adopté une politique affirment davantage que la subvention accordée par l'OSGE les a influencés) et par la participation des éducatrices dans le processus. Ce dernier élément était aussi ressorti lors de la première phase de l'étude, comme ayant un lien significatif avec l'adoption d'une politique dans un service de garde.

En ce qui concerne **le motif**, bien que tous (directions, membres du personnel et parents) soient convaincus que les garderies doivent se préoccuper des maladies transmissibles par le sang, peu d'entre eux croient que le fait d'adopter une politique atténuera l'effet de panique si on découvre plus tard qu'un enfant ou un membre du personnel est atteint d'une de ces maladies. Cet argument était pourtant celui qui était utilisé pour convaincre les services de garde de procéder à cette démarche en « temps de paix » et non d'attendre qu'une situation de crise arrive. Pineault et Daveluy (1986) citant Scheirer, mentionnent que la mise en œuvre est facilitée lorsque les preneurs de décision ont un problème réel à solutionner, comparativement, par exemple, au seul motif d'opportunité personnelle. Dans le cas présent, il n'y avait pas de problème réel à solutionner.

Au niveau de **l'histoire** des services de garde relativement à une expérience similaire, les résultats ont démontré que l'implantation d'une recommandation semble difficile dans les services de garde, très peu d'entre eux ayant affirmé avoir respecté les deux recommandations dont il a été question. Compte tenu de l'homogénéité des réponses, il n'a pas été possible d'identifier des liens entre les expériences antérieures des garderies et la présente démarche.

Quant aux éléments relatifs à **la gestion** de ce processus, aucun ne ressort comme ayant potentiellement influencé l'adoption de la politique ou la mise en œuvre des recommandations. Pourtant, dans la première phase, un lien significatif était ressorti entre l'adoption d'une politique et le fait que la directrice était responsable de la démarche et aussi avec la participation à une session d'information de Sida McGill. Ceci n'a pas été confirmé lors de la deuxième phase.

Enfin, les éléments liés au niveau de **l'exécution** semblent très peu influencer le fait d'adopter ou non une politique et d'appliquer ou non les recommandations. D'abord, de façon quasi unanime, les directions des services de garde et le personnel mentionnent que les changements recommandés s'insèrent bien dans leur routine, sauf pour les recommandations liées à l'identification et à l'entreposage des brosses à dents, ainsi qu'à la supervision du lavage de dents. Il n'y a donc pas de barrière majeure à ce niveau.

Au niveau de **la motivation** des personnes face à l'adoption de ces changements, il ressort que tant la direction que les membres du personnel savent qu'il est recommandé d'adopter une politique et que la garderie ne peut pas refuser son service à un enfant séropositif. Par contre, seulement la moitié des parents mentionnent connaître cet élément. Ceci pourrait expliquer une motivation moins grande chez les parents. Ensuite, la plupart des membres du personnel et plus de la moitié des parents mentionnent croire que l'utilisation des mesures de précautions recommandées est adéquate pour protéger les enfants et le personnel contre les maladies transmissibles par le sang. Il devrait donc s'agir d'un élément de motivation important, mais il ne semble pas exister de lien entre cette croyance et le fait de répondre à davantage de critères et d'adopter une politique.

Ensuite, il ressort que la peur d'alarmer les parents en effectuant la démarche ou en appliquant de nouvelles mesures n'a pas eu d'influence sur l'adoption d'une politique. Même des garderies qui répondent à plusieurs critères et qui ont adopté une politique mentionnent avoir eu cette crainte. Enfin, concernant le niveau d'ouverture et d'inquiétude face à la présence d'un enfant porteur, il ne ressort pas non plus de lien entre eux et l'application des recommandations. Toutefois, les résultats nous indiquent une certaine réticence à accueillir les enfants séropositifs et une confiance limitée dans l'application des recommandations.

En conclusion, au niveau de **l'environnement interne**, il semble que les éléments qui ont le plus influencé l'adoption de ce changement dans les services de garde sont les sources de support et la participation des éducatrices dans le processus. Ces éléments se situent au niveau de l'influence sur la prise de décision. En ce qui concerne les éléments relatifs à la gestion et à l'exécution, aucun ne ressort comme étant possiblement liés. Par contre, on doit noter que plusieurs de ceux-ci ne semblent pas non plus avoir entravé le processus d'adoption ou de mise en œuvre. Par exemple, c'est presqu'à l'unanimité que le personnel mentionne que la mise en œuvre des recommandations ne requiert pas de nouvelles habiletés et s'introduit bien dans la routine organisationnelle. Cet élément est important. L'étude de Steckler *et al.* (1992) a démontré que moins l'innovation est complexe, plus elle sera adoptée. De plus,

cette étude indique que plus elle est constituée de parties utilisables de façon indépendante (ce qui est le cas ici) et plus elle est compatible avec les autres pratiques retrouvées dans l'organisation, plus elle sera adoptée. Paulussen *et al.* (1995) aussi mentionnent que la facilité d'utilisation d'une innovation augmente les chances que le personnel décide de l'utiliser. Les répondants confirment que cette condition facilitante pour l'application des recommandations était présente. Le niveau de motivation était aussi assez élevé chez tout le personnel.

5.5. LES IMPLICATIONS POUR L'INTERVENTION

Pour bonifier les interventions futures, il est important de souligner les points suivants :

- découlant d'abord de l'évaluation du degré de mise en œuvre des recommandations :
  - mieux cibler l'objectif à atteindre qui n'est pas uniquement d'adopter une politique, mais plutôt de mettre en place les conditions nécessaires pour que soit protégée la confidentialité des informations relative à la santé des individus et pour que le risque de transmission des maladies transmissibles par le sang soit diminué dans les services de garde;
  - supporter de façon plus importante la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations relatives à la confidentialité;
  - supporter en priorité la mise en œuvre des recommandations suivantes concernant l'application des mesures de précautions universelles, notamment auprès des garderies non membres du RGSBLM;
    - disponibilité de gants dans les aires de jeux intérieures et extérieures;
    - accès à un lavabo sans perdre de vue les enfants ou accès à une autre méthode de lavage des mains ne nécessitant pas d'eau courante;
    - disponibilité de poubelles avec couvercles près de tous les lavabos;
    - utilisation des différents aides-mémoire disponibles (calendrier de désinfection, affiche sur les précautions universelles, affiche sur le lavage des mains).
- découlant ensuite de l'analyse des déterminants dans le cadre de l'adoption d'une politique d'intégration des enfants séropositifs et de la mise en œuvre des activités reliées :
  - revoir les raisons invoquées afin de convaincre les services de garde de mettre en œuvre la démarche proposée, et ce afin de mieux s'assurer qu'elles rejoignent un besoin réel de ces organismes;
  - s'assurer du support de toutes les organisations « signifiantes » de l'environnement externe des services de garde à l'enfance, quel que soit leur type (but lucratif ou non, membre du RGSBLM ou non), et les impliquer dans l'ensemble du processus;
  - revoir la recommandation visant à impliquer étroitement tous les parents dans la démarche, ceci étant rejeté par l'ensemble des services de garde. Il est nécessaire de la revoir en tenant compte notamment du roulement important des parents dans ces organisations ainsi que de

leur présence sur les comités de parents ou les conseils d'administration. Leur implication sur ces comités semble suffisante;

- favoriser la participation du personnel des services de garde dans l'ensemble de la démarche et la circulation de l'information;
- s'assurer de rendre disponible de la formation;
- soutenir les services de garde afin de diminuer leur peur d'alarmer les parents. Par exemple, un lancement médiatique de cette démarche aurait pu diminuer le risque que les parents croient que si le service de garde effectue cette démarche, c'est qu'il y a un enfant porteur « caché ».

CONCLUSION

La présente étude a pu d'une part évaluer le degré de mise en œuvre des activités qui sont reliées à l'adoption d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang en service de garde à l'enfance et d'autre part, identifier quelques facteurs associés à son adoption et à la mise en œuvre des recommandations qui y sont reliées. Elle a permis de dresser un portrait de la situation dans l'ensemble des milieux de garde de la Montérégie et d'identifier les activités qui ont été privilégiées et celles qui doivent être davantage soutenues. Elle a aussi permis d'identifier des éléments à prendre en considération afin de faciliter l'adoption de la démarche dans chacun des milieux.

Malgré leurs limites, ces résultats pourront servir à influencer les messages véhiculés dans ce contexte et aider à planifier de futures interventions visant l'adoption de telles politiques, mais surtout l'implantation des recommandations associées dans les services de garde, ou encore d'autres programmes de promotion de la santé. De plus, nous croyons qu'il est possible que ces données contribuent à développer des interventions facilitant l'adoption de telles politiques ainsi que l'implantation des recommandations dans d'autres milieux tels que les milieux scolaires. Il y aurait lieu cependant de voir à inclure dans les préoccupations visées par ces interventions la prévention de l'hépatite C qui est devenue, depuis la réalisation de cette étude, beaucoup plus d'actualité.

ANNEXE 1

Questionnaires

Première phase de l'étude

Évaluation du degré de mise en oeuvre des activités reliées à l'adoption d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang

Durée de l'entrevue/Identification de l'intervieweure

RENDEZ-VOUS POUR L'ENTREVUE

Date : _____ **Heure :** _____ **Nom de l'intervieweure :** _____

Heure d'arrivée : _____

Heure de départ : _____ **Durée :** _____

Personne contact : _____

A. Caractéristiques de la garderie

no : _____

Nom de la garderie : _____

Adresse : _____
N° **Rue** **Ville**

Code postal : _____ **Tél. :** _____

1. **Quelle position occupez-vous au sein de la garderie ?**
   1. Directrice de la garderie
   2. Personnel éducateur
   3. Responsable de la gestion
   4. Autre *Préciser :* _____

Durée à l'emploi de la garderie :
_____ans(s)_____mois

2. **Êtes-vous une garderie à but non lucratif ?**
   1. Oui
   2. Non *Passer à la question 4*

3. **Si oui, êtes-vous membre du «Regroupement des garderies sans but lucratif de la Montérégie» ?**
   1. Oui
   2. Non

4. **Au total, combien de place sont disponibles dans votre garderie ?**
   _____Enfants
   _____Poupons (<18 mois)

5. **Décrivez-nous le personnel de votre garderie :**

		Nombre	
1.	Directrice	_____.	
2.	Éducatrice(s)	_____t.c.	_____t.p.
3.	Cuisinière(s)	_____	
4.	Personnel d'entretien	_____	(contractuel ou permanent)
5.	Personnel administratif	_____	
6.	Autre	_____	*Préciser :* _____

B. Adoption d'une politique

La partie du questionnaire qui suit sera administrée sous forme d'entrevue

1. **Avez-vous pris connaissance du document *«Les maladies transmissibles par le sang et les services de garde à l'enfance»* de la direction de la santé publique et du Regroupement des garderies sans but lucratif de la Montérégie ?**

   (Montrer le document jaune)

   1. Oui
   2. Non

2. **Votre garderie a-t-elle entrepris une démarche visant l'établissement d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang ?**

   1. Oui *Quand :* _____
   2. Non *Pourquoi ?* _____

   Passer à la question 14

3. **Si oui, qui a pris en charge la démarche ?**

   1. Le conseil d'administration
   2. Un comité spécial
   3. Autre *Préciser :* _____

4. **Quelle est la composition de ce comité ?**

Garderie à but non lucratif	Nb	Garderie à but lucratif	Nb
Parents *(autres que ceux du CA)*	_____	Parents *(autres que ceux du CP)*	_____
Éducatrices *(autres que celle du CA)*	_____	Parents du CP	_____
Membres du CA :		Directrice	_____
Parents	_____	Éducatrices	_____
Éducatrices	_____		
Directrice	_____		
Autres	_____		

5. **Combien de fois vous êtes-vous rencontrés jusqu'à maintenant ?**

   _____ fois

6. **Suite à la formation du comité, l'ensemble des parents et du personnel a-t-il été consulté ?**

	Oui	Non
1. Parents		
2. Personnel		

7. **Si oui, comment la consultation s'est-elle faite ?**

   1. Une copie du document jaune fut remise
   2. Lors d'une assemblée générale
   3. Une copie de la politique fut remise
   4. Autre *Préciser :* _____

8. **La directrice de la garderie a-t-elle été mandatée comme responsable de l'application de la politique relative aux maladies transmissibles par le sang ?**
   1. Oui
   2. Non, personne n'a été mandaté
   3. Non, quelqu'un d'autre a été mandaté *Préciser :* _____

9. **Avez-vous eu recours, aux conseils d'une infirmière de CLSC ou de la direction de la santé publique concernant vos interrogations de nature médicale sur les maladies transmissibles par le sang pendant la démarche ?**

   Oui **Non**

   1. Infirmière de CLSC
   2. Infirmière de la DSP

10. **Avez-vous eu recours à un organisme juridique concernant vos interrogations face aux articles de loi concernant les maladies transmissibles par le sang pendant la démarche?**
    1. Oui *Si oui, lequel :* _____
    2. Non

11. **Avez-vous adopté la proposition de politique relative aux maladies transmissibles par le sang telle quelle ?** *(Si oui, demandez de voir une copie avec signature)*
    1. Oui *Quand :* _____ *Passer à la question 14*
    2. Non

12. **Si non, avez-vous défini vos propres lignes de conduite dans le cadre d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang ?**
    (Si oui, demandez-en une copie avec signature)
    1. Oui *Quand :* _____ *Passer à la question 14*
    2. Non

13. **Si vous n'avez pas encore adopté une politique, avez-vous fixé des échéances précises quant à sa mise en place ?**
    1. Oui
    2. Non

14. **Avez-vous reçu une subvention de l'Office des services de garde à l'enfance (OSGE) à l'égard de l'adoption d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang ?**
    1. Oui *Quand :* _____
    2. Non

15. **Avez-vous pris connaissance des documents réalisés par Santé Canada ?**

    (Montrer les documents) **Oui** **Non**

    1. Guide de l'animatrice : *"VIH/SIDA et garde à l'enfance"*
    2. Aide-mémoire : *"VIH/SIDA et garde à l'enfance"*

    Si la réponse est «Non» aux 2 questions, passer à la question 18

16. **Avez-vous organisé des ateliers visant à préparer les parents et les éducatrices à accueillir les enfants infectés par le VIH dans les garderies tel que suggéré dans le guide de l'animatrice de Santé Canada ?**
    1. Oui
    2. Non

17. **Vos éducatrices ont-elles rempli le questionnaire du Guide de l'animatrice *«VIH/SIDA et garde à l'enfance»* de Santé Canada concernant leurs connaissances et leurs sentiments face au SIDA ?**
    1. Oui
    2. Non

18. **Recevez-vous régulièrement la visite d'une infirmière de votre CLSC ?**
    1. Oui *À quelle fréquence :* _____
    2. Non

19. **Une affirmation de discrétion (protection de la confidentialité) est-elle signée par chacun des employés de votre garderie ?** *(Montrer la dernière page du document jaune)*
    1. Oui *Demander à ce qu'on vous montre l'affirmation de discrétion*
    2. Non

20. **Les dossiers des usagers et des employés sont-ils mis en lieu sûr ?**
    1. Oui *Où:* _____
    2. Non *Où:* _____

Si la garderie n'a adopté aucune politique, passer à la section C

21. **Lors de l'inscription d'un enfant à la garderie ou de l'embauche de nouveaux membres du personnel, remettez-vous aux parents ou aux nouveaux employés un AVIS ÉCRIT INDIQUANT L'EXISTENCE D'UNE POLITIQUE relative aux maladies transmissibles par le sang?**

    Oui **Non**

    1. Parents
    2. Personnel

    (Demander qu'on vous montre le document)

22. **Remettez-vous une COPIE DE LA POLITIQUE aux nouveaux membres du CA, aux parents et au personnel pour qu'ils puissent la consulter ?**

	Copie de la politique remise	
	Oui	**Non**
Nouveaux membres du CA ou du CP		
Parents		
Personnel		

C. Participation/organisation de sessions d'information

1. **Y a-t-il des membres de votre garderie qui ont participé aux sessions d'information du Centre sida McGill ?**
   1. Oui
   2. Non *Passer à la section D*

2. **Si oui, qui et combien ?**

Garderie à but non lucratif	Nb	Garderie à but lucratif	Nb
Parents *(autres que ceux du CA)*	____	Parents *(autres que ceux du CP)*	____
Éducatrices *(autres que celle du CA)*	____	Parents du CP	____
Autres *Préciser :* _____	____	Directrice	____
Membres du CA :		Éducatrices	____
Parents	____	Autres *Préciser :* _____	____
Éducatrices	____		
Directrice	____		
Autres	____		

D. Suivi et bilan annuel des actions entreprises

Si la garderie n'a adopté aucune politique, passer à la question 2

1. **La directrice prévoit-elle une mise à jour annuelle de la politique ?**
   1. Oui
   2. Non
   3. Trop tôt pour le dire

2. **À l'embauche fait-on visionner le vidéo «Les microbes à la garderie, de la théorie à la pratique» ?**
   1. Oui
   2. Non

3. **À l'embauche, s'assure-t-on que l'employé connaît la technique du lavage des mains ?**
   1. Oui
   2. Non

   Si oui, comment : _____

4. **Au moins une fois par année, tenez-vous une activité d'information tel que la présentation du vidéo «Bye Bye les microbes» sur la technique et l'importance du lavage des mains dans la prévention des infections ?**
   1. Oui
   2. Non *Passer à la section E*

5. **Si oui, cette activité s'adresse-t-elle à l'ensemble du personnel ?**
   1. Oui
   2. Non *À qui s'adresse-t-elle ?* _____

E. Précautions universelles et conduite lors d'une exposition

1. **Quel type de désinfectant utilisez-vous pour désinfecter une SURFACE SOUILLÉE DE SANG ?**
   1. Eau de Javel
   2. Choisy — *Allez à la question 3*
   3. Alcool — *Allez à la question 3*
   4. Fantastic/Windex — *Allez à la question 3*
   5. Autre *Préciser :* _____ — *Allez à la question 3*

2. **Comment préparez-vous votre solution d'eau de Javel ?**
   1. Je l'utilise telle quelle (non diluée)
   2. Moitié eau de Javel moitié eau
   3. Une partie d'eau de Javel 5,25% dans 9 parties d'eau
   4. Autre *Préciser :* _____

3. **La présence d'une maladie infectieuse telle que la varicelle, la rougeole, l'herpès et la grippe est-elle signalée le plus rapidement possible à l'ensemble du personnel et des parents de la garderie ?**

	Varicelle		Rougeole		Herpès		Grippe	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Personnel								
Parents								

Commentaires : _____

_____

4. **Si oui, comment :**
   1. Affichage au babillard
   2. Écrit au cahier de l'enfant
   3. Lettre remise aux parents
   4. Verbalement
   5. Autre *Préciser :* _____

5. **À quelle fréquence diriez-vous que des accidents AVEC SANG (ex.: morsures, coupures, saignements de nez, etc.) se produisent au sein de votre garderie ?**

Type d'accident	Fréquence				
	1 fois ou plus par semaine	1 fois ou plus par mois	3 à 6 fois par an	1 à 2 fois par an	Moins d'une fois par an
Morsures avec saignement					
Coupures					
Saignements de nez					
Autres accidents : (saignement suite à une chute ou autre)					

Commentaires : _____

_____

6. **Lors d'une exposition au sang par blessure, piqûre avec aiguille contaminée ou éclaboussure quels détails sont pris en note concernant l'accidents ?**

(Demander à ce qu'on vous montre un RELEVÉ D'ACCIDENT)

Il n'existe aucun relevé (Remplir étapes 6 et 7 du tableau, puis passer à la question 8)

Éléments figurant sur le relevé d'accident	**Apparaît tel quel sur le relevé**	**N'apparaît pas sur le relevé mais est pris en note**	**N'apparaît pas sur le relevé et n'est pas pris en note**
1. Circonstances de l'accident : Où (Endroit) Quand (Date) Comment (Description)			
2. Type d'accident : Coupure, morsure, éclaboussure, etc.			
3. Profondeur approximative de la blessure (bris cutané léger ou important, plaie punctiforme, type de muqueuses...).			
4. Quantité approximative de sang impliquée.			
5. Nom de la/des personne(s) impliquée(s).			
Étapes subséquentes	**Toujours**	**Quelquefois**	**Jamais**
6. La directrice et les parents de l'enfant sont avisés.			
7. Avez-vous une personne ressource d'identifiée si vous avez besoin d'une information médicale. Si oui, qui _____	**Oui**	**Non**	

Commentaires : _____

_____

7. **La directrice fait-elle l'analyse annuelle des rapports d'accidents et en fait-elle un bilan au CA ou au comité de parents afin que les correctifs nécessaires soient apportés pour diminuer le nombre d'accidents ?**
   1. Oui
   2. Non

8. **Les USAGERS de votre garderie sont-ils tenus de révéler leur état de santé à la direction de la garderie relativement aux maladies transmissibles par le sang ?**
   1. Oui, ils sont obligés *(Demander à ce qu'on vous montre le formulaire)*
   2. Non, ils ne sont pas obligés mais on le conseille fortement
   3. Non, ils ne sont pas obligés

9. **Les EMPLOYÉS de votre garderie sont-ils tenus de révéler leur état de santé à la direction de la garderie relativement aux maladies transmissibles par le sang ?**
   1. Oui, ils sont obligés *(Demander à ce qu'on vous montre le formulaire)*
   2. Non, ils ne sont pas obligés mais on le conseille fortement
   3. Non, ils ne sont pas obligés

10. **Votre garderie a-t-elle déjà été confrontée avec la question d'un ENFANT porteur d'une maladie transmissible par le sang (ex. : VIH/sida, hépatite B) ?**
    1. Oui
    2. Non

    Si oui, comment cela s'est-il passé ? _____
    _____
    _____

11. **Votre garderie a-t-elle déjà été confrontée avec la question d'un EMPLOYÉ porteur d'une maladie transmissible par le sang (ex. : VIH/sida, hépatite B) ?**
    1. Oui
    2. Non

    Si oui, comment cela s'est-il passé ? _____
    _____
    _____

F. Adaptation de l'environnement

La partie qui suit sera faite sous forme d'observation avec l'aide d'un membre du personnel

1. **Description des aires pour le lavage des mains :**

Lavabo #	Facile d'accès pour la monitrice			Facile d'accès pour les >2 ans			Savon en distributeur		Serviettes jetables		Affiche sur le lavage des mains		Poubelle avec couvercle	
Localisation (Nb)	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

2. Description de l'entreposage des brosses à dents : (Ne s'applique à aucun groupe[])

Caractéristiques	Degré de satisfaction de l'observation			
	Très satisfaisant	Moyennement satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant
1. Les brosses à dents sont bien identifiées au nom de chacun des enfants.	1	2	3	4
2. Les brosses à dents sont entreposées de façon à ce qu'elles ne puissent se toucher.	1	2	3	4
3. Les brosses à dents sont entreposées de façon à ce qu'elles ne puissent dégoutter les unes sur les autres.	1	2	3	4
	Degré de satisfaction de l'information rapportée			
4. Les périodes de brossage des dents sont bien supervisées.	1	2	3	4

Commentaires: _____

_____

4-16

3. Le CONTENU des pharmacies est-il visible ou accessible pour les parents ?

1. Oui *Où:* _____
2. Non *Où:* _____

4. Y a-t-il des pansements (diachylons) à la disposition du personnel afin de recouvrir les plaies ?

1. Oui
2. Non

5. Y a-t-il des gants facilement disponibles dans les lieux suivants :

Lieux	Nombre d'aires	Gants disponibles	Gant disp./Nb aires
Aires de jeu intérieures			/
Dehors			/

Commentaires : _____

_____

6. Y a-t-il des sacs de plastique disponibles pour la disposition de gants, papiers, tissus ou vêtements souillés de sang ?

1. Oui
2. Non

7. Les biberons contenant du lait maternel sont-ils bien identifiés au nom des enfants auxquels ils doivent être donnés ?

1. Oui
2. Non
3. NSP

8. Les parents déposent-ils eux-mêmes les médicaments dans le réfrigérateur ?

1. Oui *Préciser :* _____
2. Non

9. **Les parents inscrivent-ils les médicaments pris par leur enfant dans un registre ?**
   1. Oui
   2. Non *Passer à la question 11*

10. **Si oui, peuvent-ils voir les médicaments pris par les autres enfants ?**
   1. Oui
   2. Non

11. **Description des caractéristiques générales des locaux :**

Caractéristiques	Oui	Non
1. Tous les murs sont revêtus de matériaux facilement lavables.		
2. Tous les planchers sont revêtus de matériaux facilement lavables.		

Commentaires : _____

_____

12. **Description de la sécurité des objets et des espaces :**

Caractéristiques	Oui	Non	NSP
1. Il existe des contenants rigides et résistants aux perforations pour disposer des objets tranchants.			
2. Les contenants servant au dépôt des objets tranchants sont tenus hors de la portée des enfants.			
3. Un calendrier de surveillance systématique des jouets et surfaces existe afin de s'assurer qu'il n'y ait pas d'objets tranchants accessibles aux enfants (ex.: jouet ou meuble brisé, clou rouillé ou qui dépasse).			

13. **Utilisez-vous un calendrier de nettoyage et de désinfection des locaux, du matériel et de l'équipement ?** *(Montrez l'aide-mémoire «Nettoyage et désinfection»)*
   1. Oui
   2. Non *Passer à la question 15*

14. **Description du calendrier de nettoyage et de désinfection :**

Caractéristiques	Oui	Non
1. Ce calendrier est affiché.		
2. Le calendrier énumère tous les locaux, le matériel et l'équipement à nettoyer ou à désinfecter.		
3. Il comporte le nom des personnes responsables.		
4. Il indique la fréquence de l'entretien.		

Commentaires : _____

_____

15. L'affiche *«Les infections en milieu de garde»* est-elle exposée ?

1. Oui *Où :* _____
2. Non

16. Les outils aide-mémoire de la Direction de la santé publique sont-ils affichés ?

(Montrer les outils)

	Affiché Non	Affiché Oui	Où
1. Autocollant : *«Les petites mains propres»*			_____
2. Affiche : *«Lavage de mains»*			_____
3. Affiche : *«Précautions universelles»*			_____
4. Aide-mémoire : *«Nettoyage et désinfection dans le service de garde»*			_____

Commentaires : _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Merci de votre collaboration

(Remettre «L'outil d'auto-évaluation des services de garde en garderie»)

ANNEXE 2

Questionnaires
Deuxième phase de l'étude

L'ADOPTION D'UNE POLITIQUE RELATIVE AUX MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG EN GARDERIE

Entrevue avec le Conseil d'administration ou la direction

Durée de l'entrevue/identification de la garderie

Nom de la garderie _____

Adresse: _____
no rue ville code postal

Téléphone: _____

Garderie à but lucratif: ❒
non lucratif: ❒ Membre du regroupement: oui ❒ non ❒

Politique: oui ❒ non ❒ Formation: oui ❒ non ❒
Démarche oui ❒ non ❒

Date du rendez-vous: _____ Heure: _____

Personne contact: _____ Nombre d'éducateurs-trices: _____

Durée de l'entrevue: _____ Nombre d'enfants: _____

Combien de personnes participent à l'entrevue: _____ Décrire (catégorie): (Nombre)

Direction _____
Éducateurs-trices _____
Parents _____
Autres _____

1. Selon vous, est-ce que les garderies doivent se préoccuper des maladies transmissibles par le sang? Oui ❒ Non ❒

   Expliquer: _____

   _____

2. Est-ce que l'histoire de Jessica, de Montréal, vous a fait vous questionner sur la possibilité que cette situation se présente à votre garderie? *(Si ne connaissent pas cette histoire, racontez brièvement)* Oui ❒ Non ❒

   Expliquer: _____

   _____

3. Croyez-vous que le fait qu'une garderie adopte une politique relative aux maladies transmissibles par le sang atténuera l'effet de panique à la garderie si on découvre plus tard qu'un enfant ou un membre du personnel est atteint d'une de ces maladies?

Mise en situation ❒

Oui ❒ Non ❒

Expliquer: _____

_____

4. Il y a un peu plus de 10 ans, l'Office des services de garde a recommandé l'adoption dans chacune des garderies d'une politique d'intégration des enfants handicapés.

- Avez-vous fait des démarches en ce sens?

Oui ❒ Non ❒
Ne sait pas ❒

- Si oui, comment s'est passée la démarche d'adoption de cette politique, que cette politique ait été adoptée ou non? (difficultés rencontrées, solutions apportées)

_____

_____

- Avez-vous adopté cette politique?

Oui ❒ Non ❒
Ne sait pas ❒

- Si oui ou si vous acceptez les enfants handicapés, faites-vous des restrictions quant au type de handicap?

Oui ❒ Non ❒
Ne s'applique pas ❒

Si oui, lesquelles: _____

_____

5. Il y a quelques années, l'Office des services de garde a rendu disponible «Le kaléidoscope de la qualité», outil pour aider les garderies à s'auto-évaluer à différents niveaux, dont certains se référant à la santé.

- Vous êtes-vous déjà servi(e) de cet outil?

Oui ❒ Non ❒

_____

- Vous en êtes-vous servi(e) particulièrement pour évaluer des éléments se référant à la santé?

Oui ❒ Non ❒

_____

6. Est-ce que dans vos politiques internes, vous avez inscrit certains critères d'exclusion pour les enfants (ex.: enfants aux couches, végétariens, non immunisés, allergiques...)? Oui ❒ Non ❒

   Si oui, lesquels: _____

   Vous est-il déjà arrivé(e) de refuser l'admission d'un enfant? Oui ❒ Non ❒

   Si oui, expliquer le contexte: _____

   _____

7. (À *adapter au contexte de la garderie*) Lorsque vous avez pris connaissance de la recommandation provenant de la Santé publique et de l'OSGE d'adopter une politique en vue d'intégrer les enfants porteurs d'une maladie transmissible par le sang, avez-vous eu les préoccupations suivantes? Mise en situation ❒

   - Avoir peur d'être identifiée comme une garderie accueillant des enfants atteints d'une maladie transmissible par le sang? Oui ❒ Non ❒

   _____

   _____

   - Avoir peur d'alarmer les parents en les informant sur les maladies transmissibles par le sang? Oui ❒ Non ❒

   _____

   _____

   - Croire qu'il serait préférable d'attendre que la situation se présente avant de prendre position, car cela arrive rarement. Oui ❒ Non ❒

   _____

   _____

8. Croyez-vous que de connaître la situation dans les autres garderies de votre région a pu ou pourrait vous influencer dans votre décision d'adopter la politique? Oui ❒ Non ❒

   Pourquoi? _____

   _____

9. Est-ce que le fait que l'Office des services de garde appuie l'adoption d'une politique sur les maladies transmissibles par le sang vous a encouragé ou vous encourage à le faire? Oui ❒ Non ❒

Est-ce que la subvention offerte vous a influencé(e)? Oui ❒ Non ❒
Ne s'applique pas ❒

- Si vous l'avez reçue, qu'est-ce qu'elle vous a permis de faire?

_____

10. Croyez-vous que:

a) les documents disponibles pour vous aider (document jaune, document du fédéral) vous ont été utiles? Oui ❒ Non ❒
Ne s'applique pas ❒

b) la formation offerte par Sida McGill vous a été utile? Oui ❒ Non ❒
Ne s'applique pas ❒

- Croyez-vous qu'il y manquait des éléments importants? Oui ❒ Non ❒
- Si oui, lesquels: _____

_____

- Quelle source d'information vous a été ou vous serait la plus utile globalement?

_____

11. Croyez-vous que de désigner une personne comme responsable de voir à l'adoption et à l'implantation de la politique peut faciliter la démarche? Oui ❒ Non ❒

_____

Si vous avez nommé une personne comme responsable, pourquoi l'avoir choisie? Ne s'applique pas ❒

_____

12. Croyez-vous que l'on doive impliquer:

- Tout le personnel dans la décision d'adopter ou non la politique? Oui ❒ Non ❒

Pourquoi?: _____

_____

Comment?: _____

_____

- Tous les parents dans la décision d'adopter ou non la politique? Oui ❒ Non ❒

  Pourquoi?: _____

  _____

  Comment?: _____

  _____

13. Lorsque vous avez commencé une démarche d'adoption de la politique, avez-vous prévu que le but à atteindre était l'adoption de la politique **ou** la mise en place de toutes les conditions nécessaires pour l'application des différentes recommandations?

  Ne s'applique pas ❒

  Toutes les conditions ❒
  La politique ❒

14. Si vous avez appliqué différentes recommandations de la politique concernant les mesures de précautions universelles et la confidentialité:

  Ne s'applique pas ❒

- Avez-vous procédé à une évaluation pour connaître les changements nécessaires à l'intérieur de votre garderie? Oui ❒ Non ❒

  _____

- Est-ce que l'ampleur des changements nécessaires vous a découragé? Oui ❒ Non ❒

  _____

- Avez-vous déjà effectué ces changements? Oui ❒ Non ❒

  Si oui, décrire: _____

  _____

- Avez-vous choisi de les apporter rapidement ou graduellement?

  Rapidement ❒
  Graduellement ❒

  _____

- Est-ce que ces changements s'insèrent bien dans la routine des éducateurs-trices? Oui ❒ Non ❒

  Expliquer: _____

  _____

- Est-ce que ces changements s'insèrent bien dans la routine de la direction? Oui ❒ Non ❒

  Expliquer: _____

  _____

- Est-ce que ces changements s'insèrent bien dans la routine des parents? Oui ❒ Non ❒

  Expliquer: _____

  _____

15. Avez-vous fait connaître à chaque éducatrice les procédures qu'elle doit respecter en lien avec ces différentes recommandations: Ne s'applique pas ❒

- En matière de confidentialité?(ex.: sac brun dans frigo, registre à médicaments, discrétion à respecter...) Oui ❒ Non ❒

  Comment?: _____

  _____

- En matière de précautions universelles? (ex.: port des gants, lavage des mains, brossage des dents, lait maternel...) Oui ❒ Non ❒

  Comment?: _____

  _____

16. Croyez-vous que les mesures de précautions universelles recommandées dans la politique sont adéquates pour protéger les enfants et le personnel contre les maladies transmissibles par le sang? Oui ❒ Non ❒ Ne sait pas ❒

  Expliquer: _____

  _____

17. Dans tout ce dossier concernant les maladies transmissibles par le sang, croyez-vous avoir obtenu un soutien suffisant de: Ne s'applique pas ❒

- Office des services de garde? Oui ❒ Non ❒

  _____

- Qu'est-ce qui pourrait vous aider davantage?

  _____

  _____

- Réseau de la santé (Direction de la santé publique, Sida McGill, CLSC)? Oui ❒ Non ❒

_____

Qu'est-ce qui pourrait vous aider davantage?

_____

_____

- Regroupement des garderies? (si cela s'applique) Oui ❒ Non ❒ Ne s'applique pas ❒

_____

Qu'est-ce qui pourrait vous aider davantage?

_____

_____

- Autres? (Préciser) _____

Qu'est-ce qui pourrait vous aider davantage?

_____

_____

Selon les besoins exprimés:

Suivi: _____

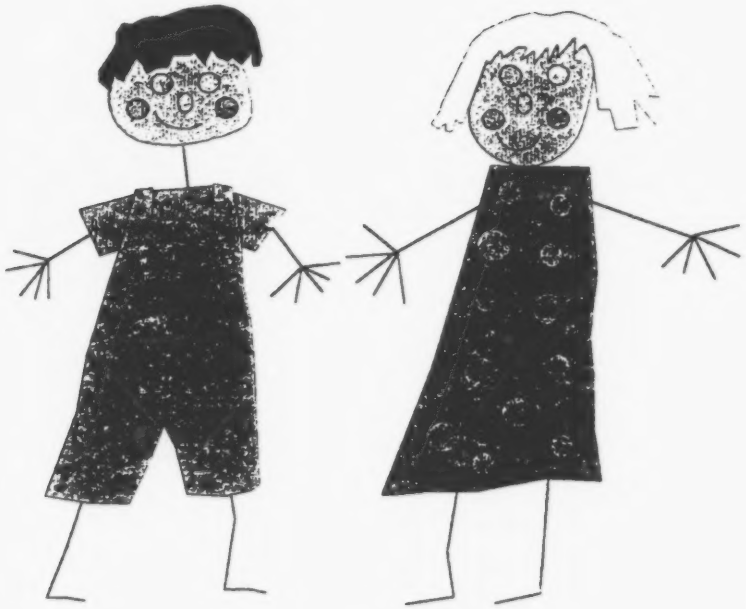
Outils: _____

Rencontre ultérieure: _____

Au nom de toute l'équipe de la Direction de la santé publique, je vous remercie de votre collaboration.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE



L'ADOPTION D'UNE POLITIQUE RELATIVE AUX MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG EN GARDERIE

Questionnaire aux éducateurs et éducatrices

Questionnaire aux éducateurs et éducatrices

La Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie réalise une étude afin de mieux soutenir les garderies dans la prévention des maladies transmissibles par le sang et dans l'adoption d'une politique d'intégration des enfants et des membres du personnel porteurs de ces maladies.

C'est pourquoi, nous vous demandons votre collaboration car votre opinion sur ce sujet est très importante pour nous. Pour répondre au questionnaire, 15 minutes environ vous seront nécessaires. Toutes les réponses demeureront strictement confidentielles.

Lorsque vous aurez rempli le questionnaire, veuillez svp nous le retourner dans l'enveloppe pré-affranchie ci-jointe. Si vous avez quelques interrogations, n'hésitez pas à nous contacter.

Merci.

Ginette Lafontaine
Module maladies transmissibles
(514) 928-6777 poste 5452

INTRODUCTION:

Une politique relative aux maladies transmissibles par le sang, est une politique dans laquelle on certifie:

⇒ que la garderie n'exclura ou ne refusera aucun enfant ou membre du personnel qui serait porteur d'une maladie transmissible par le sang (porteur du virus de l'hépatite B ou du sida);

⇒ que la garderie mettra en place toutes les mesures nécessaires pour que les informations relatives à la santé des enfants et des membres du personnel demeurent confidentielles (dossiers, registre de médicaments,...);

⇒ que tous les membres du personnel connaîtront et appliqueront les mesures de précautions universelles (ex.: lavage des mains, port des gants, diachylon sur plaie), c'est-à-dire qu'ils appliqueront les mesures visant à éviter le contact avec le sang de toute personne blessée, ceci en considérant toute personne comme potentiellement infectée par une maladie transmissible par le sang;

⇒ que la garderie prendra les moyens pour faciliter l'application de ces précautions par son personnel.

À chaque question, nous serons heureux de recueillir vos commentaires.

1. Selon vous, est-ce que les garderies doivent se préoccuper des maladies transmissibles par le sang? Oui ❒ Non ❒

2. Vous êtes-vous déjà questionné(e) sur la possibilité qu'un enfant ou un membre du personnel de la garderie puisse être porteur d'une maladie transmissible par le sang? Oui ❒ Non ❒

3. Croyez-vous que le fait qu'une garderie ait adopté une politique relative aux maladies transmissibles par le sang atténuera l'effet de panique à la garderie si on découvre plus tard qu'un enfant ou un membre du personnel est atteint d'une de ces maladies? Oui ❒ Non ❒

4. Avez-vous déjà pris connaissance d'informations sur les maladies transmissibles par le sang en milieu de garde? Oui ❒ Non ❒

   Si oui, de quelle source: _____

5. Selon vous, est-il recommandé que les garderies se dotent d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang? Oui ❒ Non ❒

6. Croyez-vous que l'utilisation de mesures de précaution tels que le lavage des mains, le port des gants, les diachylons sur plaies, la surveillance de la période du brossage des dents sont adéquates pour protéger les enfants et le personnel contre les maladies transmissibles par le sang? Oui ☐ Non ☐

_____

_____

7. Dans votre garderie, une politique relative aux maladies transmissibles par le sang a-t-elle été adoptée? Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐ → **Passez à la question 9**

Si oui,

- des mesures visant la confidentialité ont-elles été instaurées ou renforcées? Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

Comment: _____

_____

- des mesures visant les précautions universelles ont-elles été instaurées ou renforcées? Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

Comment: _____

_____

8. Dans votre garderie, est-ce qu'une personne a été nommée responsable d'implanter cette politique? Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

_____

_____

9. Avez-vous participé à des discussions portant sur l'adoption d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang? Oui ❒ Non ❒

Si oui, à quelle(s) occasion(s): _____

_____

Si non pourquoi? _____

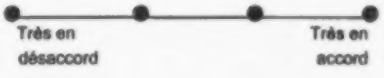
_____

10. Veuillez indiquer votre niveau d'accord ou de désaccord avec les affirmations suivantes, en plaçant un X sur l'échelle de droite:

- Je me sens ouvert(e) à accueillir les enfants porteurs d'une maladie transmissible par le sang.

- Je suis inquiet(e) que l'on accueille un enfant porteur d'une maladie transmissible par le sang.

- Je me sens compétent(e) pour les accueillir.



11. D'après vous, est-ce que la garderie a l'obligation d'accepter un enfant ou un membre du personnel porteur d'une maladie transmissible par le sang? Oui ❒ Non ❒ Ne sait pas ❒

_____

_____

12. Connaissez-vous précisément les changements qui devraient être effectués à la garderie, soit dans vos procédures ou dans vos routines, pour appliquer les mesures de précautions universelles et les recommandations de confidentialité? Oui ☐ Non ☐

_____

_____

13. Indiquez si les recommandations suivantes peuvent s'insérer facilement dans votre routine de travail et pour chacune d'entre elles, précisez les éléments qui pourraient aider à leur application?

Recommandations	s'insère facilement	Ce qui pourrait vous aider
• garder confidentielles les informations sur les médicaments que prennent les enfants?	Oui ☐ Non ☐	_____ _____ _____
• vous laver les mains immédiatement après un contact avec du sang?	Oui ☐ Non ☐	_____ _____ _____
• porter des gants lorsqu'il est prévisible que vous aurez un contact avec du sang?	Oui ☐ Non ☐	_____ _____ _____
• laver et désinfecter immédiatement toute surface ou tout objet souillé de sang?	Oui ☐ Non ☐	_____ _____ _____
• identifier et entreposer adéquatement les brosses à dent?	Oui ☐ Non ☐	_____ _____ _____

14. Est-ce que votre garderie a déjà entrepris une démarche pour l'intégration des enfants handicapés? Oui ❒ Non ❒ Ne sait pas ❒

Si oui, comment cela s'est-il passé? _____

_____

15. Identification.

Combien d'années d'expérience avez-vous en garderie? _____

Quelle est votre formation reliée à ce travail? _____

Auprès des enfants de quel groupe d'âge travaillez-vous? _____

Travaillez-vous: À temps complet ❒ À temps partiel ❒

Sexe du répondant: Fém ❒ Masc ❒

Faites-vous partie du Conseil d'administration de la garderie? Oui ❒ Non ❒

16. Commentaires généraux

_____

_____

_____

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire. Si vous désirez recevoir une copie du résumé des résultats de cette étude, vous pouvez détacher le coupon ci-dessous et nous le retourner au nom de madame Louise Conture, Direction de la santé publique de la Montérégie, 5245, boulevard Cousineau, bureau 3000, Saint-Hubert, Québec, J3Y 6J8.

Je désire recevoir une copie du résumé de l'étude portant sur la prévention des maladies transmissibles par le sang et l'adoption d'une politique.

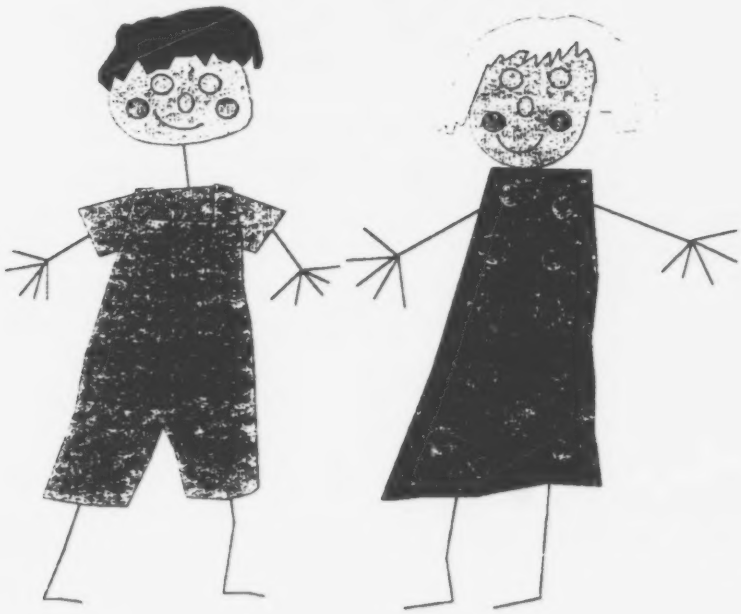
Nom: _____

Adresse: _____

_____

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE



L'ADOPTION D'UNE POLITIQUE RELATIVE AUX MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG EN GARDERIE

Questionnaire aux parents

Questionnaire aux parents

La Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie réalise une étude afin de mieux soutenir les garderies dans la prévention des maladies transmissibles par le sang et dans l'adoption d'une politique d'intégration des enfants et des membres du personnel porteurs de ces maladies.

C'est pourquoi, nous vous demandons votre collaboration car votre opinion sur ce sujet est très importante pour nous. Pour répondre au questionnaire, 15 minutes environ vous seront nécessaires. Toutes les réponses demeureront strictement confidentielles.

Lorsque vous aurez rempli le questionnaire, veuillez svp nous le retourner dans l'enveloppe pré-affranchie ci-jointe. Si vous avez quelques interrogations, n'hésitez pas à nous contacter.

Merci.

Ginette Lafontaine
Module maladies transmissibles
(514) 928-6777 poste 5452

INTRODUCTION:

Une politique relative aux maladies transmissibles par le sang, est une politique dans laquelle on certifie:

⇒ que la garderie n'exclura ou ne refusera aucun enfant ou membre du personnel qui serait porteur d'une maladie transmissible par le sang (porteur du virus de l'hépatite B ou du sida);

⇒ que la garderie mettra en place toutes les mesures nécessaires pour que les informations relatives à la santé des enfants et des membres du personnel demeurent confidentielles (dossiers, registre de médicaments,...);

⇒ que tous les membres du personnel connaîtront et appliqueront des précautions (ex.: lavage des mains, port des gants, diachylon sur plaie) visant à éviter le contact avec le sang de toute personne blessée, ceci en considérant toute personne comme potentiellement infectée par une maladie transmissible par le sang;

⇒ que la garderie prendra les moyens pour faciliter l'application de ces précautions par son personnel.

À chaque question, nous serons heureux de recueillir vos commentaires.

1. Selon vous, est-ce que les garderies doivent se préoccuper des maladies transmissibles par le sang? Oui ❒ Non ❒

2. Vous êtes-vous déjà questionné(e) sur la possibilité qu'un enfant ou un membre du personnel de la garderie puisse être porteur d'une maladie transmissible par le sang? Oui ❒ Non ❒

3. Croyez-vous que le fait qu'une garderie adopte une politique relative aux maladies transmissibles par le sang atténuera l'effet de panique à la garderie si on découvre plus tard qu'un enfant ou un membre du personnel est atteint d'une de ces maladies? Oui ❒ Non ❒

4. Avez-vous déjà pris connaissance d'informations sur les maladies transmissibles par le sang en milieu de garde? Oui ❒ Non ❒

   Si oui, de quelle source: _____

5. Selon vous, est-il recommandé que les garderies se dotent d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang? Oui ❒ Non ❒

_____

_____

6. Avez-vous participé à des discussions portant sur l'adoption de politique relative aux maladies transmissibles par le sang? Oui ❒ Non ❒

Si oui, à quelle(s) occasion(s): _____

_____

Si non pourquoi? _____

_____

7. Dans votre garderie, une politique relative aux maladies transmissibles par le sang a-t-elle été adoptée? Oui ❒ Non ❒ Ne sait pas ❒

8. Croyez-vous que l'utilisation de mesures de précaution telles que le lavage des mains, le port des gants, les diachylons sur plaies, sont adéquates pour protéger les enfants et le personnel contre les maladies transmissibles par le sang? Oui ❒ Non ❒

_____

_____

_____

9. Veuillez indiquer votre niveau d'accord ou de désaccord avec les affirmations suivantes, en plaçant un X sur l'échelle de droite:

   - Je me sens confortable avec l'idée que la garderie pourrait accueillir des enfants porteurs d'une maladie transmissible par le sang.

   - J'ai confiance que la garderie est capable d'appliquer les précautions nécessaires pour éviter la transmission de maladies transmissibles par le sang.

10. D'après vous, est-ce que la garderie a l'obligation d'accepter un enfant ou un membre du personnel porteur d'une maladie transmissible par le sang? Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

11. Sachant qu'en voyant le nom du médicament que prend un enfant cela peut nous informer sur l'état de santé de cet enfant, est-ce que dans votre garderie on a apporté des changements pour améliorer la confidentialité des informations relatives à l'état de santé des enfants? (ex.: la feuille où l'on inscrit le nom de l'enfant et du médicament qu'il prend, l'endroit où l'on dépose le médicament) Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

Passez à la question 12

Si oui, lesquels: _____

_____

Avez-vous eu de la difficulté à les appliquer? Oui ☐ Non ☐

Si oui, à quelle(s) occasion(s): _____

_____

12. Lorsque vous pensez au fait que votre garderie a adopté ou adopterait prochainement une politique telle que décrite à la première page, avez vous les préoccupations suivantes:

- J'ai peur d'envoyer mon enfant dans une garderie où il pourrait y avoir des enfants porteurs d'une maladie transmissible par le sang dans son groupe. Oui ❒ Non ❒

- J'ai l'impression que nous (les parents) serons alarmés si on nous parle de maladies transmissibles par le sang. Oui ❒ Non ❒

- Je crois qu'il serait préférable d'attendre que la situation se présente avant d'en discuter car cela arrive rarement. Oui ❒ Non ❒

13. Croyez-vous que tous les parents devraient être consultés lors de la décision d'adopter ou non une politique? Oui ❒ Non ❒

14. Si vous aviez à demander conseil sur le sujet des maladies transmissibles par le sang, à qui vous vous adresseriez?

_____

_____

15. Identification.

Sexe du répondant: Fém ❒ Masc ❒

Groupe d'âge
- 25 ans ❒
- 26 - 35 ans ❒
- > 35 ans ❒

Depuis combien d'années avez-vous un de vos enfants en garderie? _____

Combien de vos enfants fréquentent cette garderie? _____

Quel âge a-t-il ou ont-ils? 1er enfant ____ 3e enfant ____

2e enfant ____ 4e enfant ____

Faites-vous partie du Conseil d'administration de la garderie ou du comité de parents? Oui ❒ Non ❒

16. Commentaires généraux

_____

_____

_____

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire. Si vous désirez recevoir une copie du résumé des résultats de cette étude, vous pouvez détacher le coupon ci-dessous et nous le retourner au nom de madame Louise Couture, Direction de la santé publique de la Montérégie, 5245, boulevard Cousineau, bureau 3000, Saint-Hubert, Québec, J3Y 6J8.

Je désire recevoir une copie du résumé de l'étude portant sur la prévention des maladies transmissibles par le sang et l'adoption d'une politique.

Nom: _____

Adresse: _____

_____

ANNEXE 3

Tableaux des résultats

Deuxième phase : environnement interne

Tableau 1

Lien entre les facteurs reliés au **MOTIF**, le niveau de respect des critères retenus et l'adoption d'une politique selon le statut de membre du RGSBLM

		Membre du RGSBLM	
		NON	OUI
CRITÈRES	PEU	♦ Direction dit que l'histoire de Jessica l'a amenée à se questionner et croit que la politique diminuera la panique ♦ 33 % du personnel s'est déjà demandé si quelqu'un était porteur et croit que la politique diminuera la panique ♦ Pas de réponse des parents	♦ Direction dit que l'histoire de Jessica ne l'a pas amenée à se questionner mais croit que la politique diminuera la panique ♦ 75 % du personnel affirme s'être déjà demandé si quelqu'un était porteur et 50 % croit qu'une politique diminuera la panique ♦ 20 % des parents affirment s'être déjà demandés si quelqu'un était porteur et 66 % croient qu'une politique diminuera la panique
	PLUSIEURS	♦ Direction dit que l'histoire de Jessica l'a amenée à se questionner mais ne croit pas que la politique diminuera la panique ♦ Pas de réponse des parents ni du personnel	♦ Direction dit que l'histoire de Jessica l'a amenée à se questionner mais ne croit pas que la politique diminuera la panique ♦ 100 % du personnel s'est déjà demandé si quelqu'un était porteur et 25 % croit que la politique diminuera la panique ♦ 52 % des parents disent s'être déjà demandés si quelqu'un était porteur et 57 % croient qu'une politique diminuera la panique

		Membre du RGSBLM	
		NON	OUI
POLITIQUE	NON	♦ 2 directions disent que l'histoire de Jessica les a amenées à se questionner et croient que la politique diminuera la panique ♦ 58 % du personnel dit s'être déjà demandé si quelqu'un était porteur et 50 % croit qu'une politique diminuera la panique ♦ 42 % des parents disent s'être déjà demandés si quelqu'un était porteur et 70 % croient qu'une politique diminuera la panique	♦ Directions disent que l'histoire de Jessica ne les a pas amenées à se questionner et croient que la politique diminuera la panique ♦ 88 % du personnel s'est déjà demandé si quelqu'un était porteur et 50 % croit que la politique diminuera la panique ♦ 44 % des parents se sont déjà demandés si quelqu'un était porteur et 81 % croient qu'une politique diminuera la panique
	OUI	♦ Direction dit que l'histoire de Jessica l'a amenée à se questionner et croit que la politique diminuera la panique ♦ 50 % du personnel dit s'être déjà demandé si quelqu'un était porteur et croit qu'une politique diminuera la panique ♦ 86 % des parents disent s'être déjà demandés si quelqu'un était porteur et 57 % croient qu'une politique diminuera la panique	♦ Direction dit que l'histoire de Jessica l'a amenée à se questionner mais ne croit pas que la politique diminuera la panique ♦ 100 % du personnel dit s'être déjà demandé si quelqu'un était porteur et 50 % croit qu'une politique diminuera la panique ♦ 57 % des parents disent s'être déjà demandés si quelqu'un était porteur et croient qu'une politique diminuera la panique

Tableau 2

Lien entre les facteurs reliés à la **PARTICIPATION**, le niveau de respect des critères retenus et l'adoption d'une politique selon le statut de membre du RGSBLM

		Membre du RGSBLM	
		NON	OUI
CRITÈRES	PEU	♦ Direction croit important d'impliquer tout le personnel ♦ 33 % du personnel mentionne avoir déjà participé à des discussions à ce sujet ♦ Pas de réponses des parents	♦ Direction ne croit pas important d'impliquer tout le personnel ♦ 25 % du personnel mentionne avoir déjà participé à des discussions à ce sujet ♦ Un seul parent mentionne avoir déjà participé à des discussions à ce sujet (fait partie du C.A.)
	PLUSIEURS	♦ Direction ne croit pas important d'impliquer tout le personnel ♦ Pas de réponse des parents ni du personnel	♦ Direction ne croit pas important d'impliquer tout le personnel ♦ 25 % du personnel mentionne avoir déjà participé à des discussions à ce sujet ♦ 24 % des parents mentionnent avoir déjà participé à des discussions à ce sujet

		Membre du RGSBLM	
		NON	OUI
POLITIQUE	NON	♦ 2 direction croient important d'impliquer tout le personnel ♦ 33 % du personnel mentionne avoir déjà participé à des discussions à ce sujet ♦ 16 % des parents mentionnent avoir déjà participé à des discussions à ce sujet	♦ Les directions sont partagées concernant l'importance d'impliquer tout le personnel ♦ 43 % du personnel mentionne avoir déjà participé à des discussions à ce sujet ♦ 28 % des parents mentionnent avoir déjà participé à des discussions à ce sujet
	OUI	♦ Direction croit important d'impliquer tout le personnel ♦ 100 % du personnel mentionne avoir déjà participé à des discussions à ce sujet ♦ 29 % des parents mentionnent avoir déjà participé à des discussions à ce sujet	♦ Direction croit important d'impliquer tout le personnel ♦ 100 % du personnel mentionne avoir déjà participé à des discussions à ce sujet ♦ Très peu (7 %) des parents mentionnent avoir déjà participé à des discussions à ce sujet

Tableau 3

Lien entre les facteurs reliés aux **TÂCHES**, le niveau de respect des critères retenus et l'adoption d'une politique selon le statut de membre du RGSBLM

		Membre du RGSBLM	
		NON	OUI
CRITÈRES	PEU	♦ Direction n'a fait aucune démarche pour implanter des changements ♦ 67 % du personnel mentionne connaître les changements à apporter	♦ Direction n'a pas fait d'évaluation mais dit avoir effectué des changements rapidement ♦ 75 % du personnel mentionne connaître les changements à apporter
	PLUSIEURS	♦ Direction n'a fait aucune démarche pour implanter des changements ♦ Pas de réponse du personnel	♦ Direction a fait une évaluation des changements et les a effectués rapidement ♦ 50 % du personnel mentionne connaître les changements à apporter

		Membre du RGSBLM	
		NON	OUI
POLITIQUE	NON	♦ Une direction mentionne n'avoir fait aucune démarche pour implanter des changements et les deux autres n'ont pas fait d'évaluation des changements nécessaires mais disent avoir fait des changements rapidement ♦ 58 % du personnel mentionne connaître les changements à apporter	♦ Une seule des deux directions mentionne avoir fait une évaluation des changements nécessaires mais les deux indiquent avoir apporté des changements rapidement ♦ 86 % du personnel mentionne connaître les changements à apporter
	OUI	♦ Direction n'a pas fait d'évaluation des changements nécessaires mais mentionne avoir apporté des changements graduellement ♦ 50 % du personnel mentionne connaître les changements à apporter	♦ Direction a fait une évaluation des changements nécessaires et a apporté des changements rapidement ♦ 67 % du personnel mentionne connaître les changements à apporter

Tableau 4

Lien entre les facteurs reliés à la **FORMATION**, le niveau de respect des critères retenus et l'adoption d'une politique selon le statut de membre du RGSBLM

		Membre du RGSBLM	
		NON	OUI
CRITÈRES	PEU	• 66 % du personnel indique avoir pris connaissance d'informations sur le sujet	• Aucun membre du personnel indique avoir pris connaissance d'informations sur le sujet • 13 % des parents indiquent avoir pris connaissance d'informations sur le sujet
	PLUSIEURS	• Pas de réponse des parents ni du personnel	• 50 % du personnel indique avoir pris connaissance d'informations sur le sujet • 10 % des parents indiquent avoir pris connaissance d'informations sur le sujet

		Membre du RGSBLM	
		NON	OUI
POLITIQUE	NON	• 75 % du personnel indique avoir pris connaissance d'informations sur le sujet • 15 % des parents indiquent avoir pris connaissance d'informations sur le sujet	• 88 % du personnel indique avoir pris connaissance d'informations sur le sujet • 21 % des parents indiquent avoir pris connaissance d'informations sur le sujet
	OUI	• 100 % du personnel indique avoir pris connaissance d'informations sur le sujet • Aucun parent indique avoir pris connaissance d'informations sur le sujet	• 100 % du personnel indique avoir pris connaissance d'informations sur le sujet • 29 % des parents indiquent avoir pris connaissance d'informations sur le sujet

Tableau 5

Lien entre les facteurs reliés aux **HABILETÉS REQUISES** , le niveau de respect des critères retenus et l'adoption d'une politique selon le statut de membre du RGSBLM

		Membre du RGSBLM	
		NON	OUI
CRITÈRES	PEU	♦ Niveau de confiance du personnel en ses compétences sur ce sujet : 4,3 (moyen) ♦ 100 % du personnel indique que toutes les recommandations s'insèrent bien dans la routine	♦ Niveau de confiance du personnel en ses compétences sur ce sujet : 7,0 ♦ 100 % du personnel indique que toutes les recommandations s'insèrent bien dans la routine
	PLUSIEURS	♦ Pas de réponse du personnel	♦ Niveau de confiance du personnel en ses compétences sur ce sujet : 6,0 ♦ 100 % du personnel indique que toutes les recommandations s'insèrent bien dans la routine

		Membre du RGSBLM	
		NON	OUI
POLITIQUE	NON	♦ Niveau de confiance du personnel en ses compétences sur ce sujet : 4,9 ♦ 25 % du personnel indique que l'entreposage des brosses à dents et la supervision du brossage de dents ne s'insèrent pas bien dans la routine	♦ Niveau de confiance du personnel en ses compétences sur ce sujet : 5,5 ♦ 27 % du personnel indique que l'entreposage des brosses à dents et 36 % que la supervision du brossage de dents ne s'insèrent pas bien dans la routine
	OUI	♦ Niveau de confiance du personnel en ses compétences sur ce sujet : 6,0 ♦ 100 % du personnel indique que l'entreposage des brosses à dents et la supervision du brossage de dents ne s'insèrent pas bien dans la routine	♦ Niveau de confiance du personnel en ses compétences sur ce sujet : 5,5 ♦ 100 % du personnel indique que toutes les recommandations s'insèrent bien dans la routine

Tableau 6

Lien entre les facteurs reliés à la **MOTIVATION**, le niveau de respect des critères retenus et l'adoption d'une politique selon le statut de membre du RGSBLM

		Membre du RGSBLM	
		NON	OUI
CRITÈRES	**PEU**	♦ Direction n'a pas eu peur que la garderie soit identifiée, mais a eu peur d'alarmer les parents ♦ Personnel : Niveau d'ouverture : 3,7 Niveau d'inquiétude : 2,3 ♦ Aucune information des parents	♦ Direction n'a pas eu peur que la garderie soit identifiée, ni d'alarmer les parents ♦ Personnel : Niveau d'ouverture : 5,3 Niveau d'inquiétude : 3,0 ♦ Parents : 33 % croient que la garderie a l'obligation d'accepter un enfant porteur et 53 % croient que les mesures de précautions sont adéquates Niveau de confort : 3,5 Niveau de confiance : 4,2
	PLUSIEURS	♦ Direction a eu peur que la garderie soit identifiée et a eu peur d'alarmer les parents ♦ Aucune information des parents, ni du personnel	♦ Direction n'a pas eu peur que la garderie soit identifiée mais a eu peur d'alarmer les parents ♦ Personnel : Niveau d'ouverture : 3,8 Niveau d'inquiétude : 5,3 ♦ Parents : 45 % croient que la garderie a l'obligation d'accepter un enfant porteur et 57 % croient que les mesures de précautions sont adéquates Niveau de confort : 3,2 Niveau de confiance : 4,1

		Membre du RGSBLM	
		NON	OUI
POLITIQUE	**NON**	♦ Directions n'ont pas eu peur que la garderie soit identifiée, et 2/3 n'ont pas eu peur non plus d'alarmer les parents ♦ Personnel : Niveau d'ouverture : 5,4 Niveau d'inquiétude : 4,3 ♦ Parents : 40 % croient que la garderie a l'obligation d'accepter un enfant porteur et 50 % croient que les mesures de précautions sont adéquates Niveau de confort : 3,5 Niveau de confiance : 4,4	♦ Directions ont eu peur que la garderie soit identifiée et d'alarmer les parents ♦ Personnel : Niveau d'ouverture : 5,0 Niveau d'inquiétude : 3,6 ♦ Parents : 52 % croient que la garderie a l'obligation d'accepter un enfant porteur et 72 % croient que les mesures de précautions sont adéquates Niveau de confort : 3,8 Niveau de confiance : 4,5
	OUI	♦ Direction n'a pas eu peur que la garderie soit identifiée, ni d'alarmer les parents ♦ Personnel : Niveau d'ouverture : 6,0 Niveau d'inquiétude : 7,0 ♦ Parents : 43 % croient que la garderie a l'obligation d'accepter un enfant porteur et 29 % croient que les mesures de précautions sont adéquates Niveau de confort : 3,3 Niveau de confiance : 4,4	♦ Direction n'a pas eu peur que la garderie soit identifiée, ni d'alarmer les parents ♦ Personnel : Niveau d'ouverture : 5,5 Niveau d'inquiétude : 3,0 ♦ Parents : 64 % croient que la garderie a l'obligation d'accepter un enfant porteur et 93 % croient que les mesures de précautions sont adéquates Niveau de confort : 4,0 Niveau de confiance : 5,9

BIBLIOGRAPHIE

CARON F., J. OTIS, G. LAFONTAINE ET G. GODIN (1998). *Analyse des processus d'adoption et de mise en œuvre du Programme Express Protection dans des écoles secondaires en Montérégie : résultats de la première année*. Québec, 95 p.

CHAMBERS L.W. ET L. O'MARA (1992). Child Care Centres: Moving From Guidelines to Implementation of Public Health Programs. *Can J Public Health*. 83 (3) : 243-244.

COMITÉ PROVINCIAL DES MALADIES INFECTIEUSES EN SERVICES DE GARDE (1998). *Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance - guide d'intervention*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec, 435 p.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE AU QUÉBEC (1988). *Le sida et le respect des droits et libertés de la personne*. Avis adopté en avril.

DUBÉ M. et Y. RODRIGUE. *Le VIH/sida et les organismes scolaires. Recueil d'informations en vue de soutenir les organismes scolaires désireux d'établir des lignes de conduite relatives au VIH/sida*. Québec, Ministère de l'Éducation du Québec, 50 p.

LAFONTAINE G., S. BOUCHER, D. LONGPRÉ et L. MANDEVILLE (1995). *Les maladies transmissibles par le sang et les services de garde à l'enfance : recueil d'informations visant à soutenir les services de garde qui désirent établir une politique relative aux maladies transmissibles par le sang*. Direction de la santé publique de la RRSSS de la Montérégie et Regroupement des garderies sans but lucratif de la Montérégie, 32 p.

LAFONTAINE G. et L. BÉDARD (1997). La prévention des infections dans les services de garde à l'enfance : les facteurs potentiels d'influence. *Can J Public Health*. 88 (4) : 250-254.

LAFONTAINE G., D. BAPTICHON et D. MEILLEUR (1998). *Précautions universelles pour prévenir les maladies transmissibles par le sang. Complément au chapitre « Santé et sécurité »* du document *« Le kaléidoscope de la qualité »*. Direction de la santé publique de la RRSSS de la Montérégie, 29 p.

LAMBERT D., G. DELAGE, B. DUVAL et coll. (1994). *Avis de santé publique sur le contrôle des maladies transmissibles par le sang dans le contexte d'un service de garde à l'enfance*. Comité provincial des maladies infectieuses en service de garde à l'enfance. Québec, MSSS, 92 p.

LEVITT B. et J.G. MARCH (1988). Organizational learning. *Ann Rev Sociol*. 14 : 319-340.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Les priorités nationales de santé publique 1997-2002*. Gouvernement du Québec, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2000). *Nombre d'accouchements selon la région de résidence de la mère, 1998-1999*. Calculs du Service de développement d'indicateurs.

OFFICE DES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE (1996). *Subvention pour la formation et le perfectionnement du personnel du service de garde en garderie : budget supplémentaire VIH/SIDA.* Répertoire des politiques administratives. Art. 4.

PARENT R. et M. ALARY (1998). *Analyse des cas de gonorrhée, de chlamydiose, d'infection par le virus de l'hépatite B et de syphilis déclarés au Québec par année civile 1990-1997.* Centre de coordination sur le sida. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec.

PATTON, MQ (1987). *How to Use Qualitative Methods in Evaluation.* Sage Publications Inc., California.

PAULUSSEN T., G. KOK, H. SCHAALMA et G.S. PARCEL (1995). Diffusion of Aids Curricula Among Dutch Secondary School Teachers. *Heath Educ Quar.* 22 :2 :227-243.

PINEAULT, R. et C. DAVELUY (1995). *La planification de la santé : concepts, méthodes et stratégies.* Montréal, Éditions Nouvelles.

ROGERS E.M. (1983). *Diffusion of Innovations.* New York : The Free Press, A division of MacMillan Publishing Co.

SANTÉ CANADA (1998a). Perinatally Acquired HIV Infection. *HIV/AIDS Epi Updates.*

SANTÉ CANADA (1998b). Guide de prévention des infections. Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé. *Relevé Maladies Transmissibles Canada.* 24(58) : 57 p.

SOTO J.C. (1993). Infections disease control in day care centers : a canadian experience. *Can J Pediatr.* 5 : 330-336.

STECKLER A., R.M. GOODMAN, K.R. MCLEROY et coll. (1992). Measuring the Diffusion of Innovative Health Promotion Programs. *Am J Health Promotion.* 6 ; 3 : 214-224.

Après l'exclusion d'un enfant porteur du VIH d'un service de garde de la région de Montréal, le MSSS a publié un avis de santé publique spécifiant qu'il n'était pas recommandé d'exclure d'un service de garde une personne porteuse du VIH ou du virus de l'hépatite B. Il recommandait en même temps l'adoption, par les services de garde, d'une politique de non discrimination envers ces personnes, ainsi que le renforcement des mesures de confidentialité et des mesures de précautions universelles. La Direction de la santé publique de la Montérégie s'est alors engagée à soutenir l'application de ces recommandations dans les services de garde de son territoire.

La présente étude visait, d'une part, à évaluer le degré d'implantation des recommandations, dont l'adoption d'une politique et l'application des mesures de précautions universelles, et d'autre part, à identifier les conditions propices ou nuisibles à leur implantation.

En lisant ce document, le lecteur prendra connaissance des écarts entre la situation observée dans les services de garde et les recommandations édictées, notamment en ce qui a trait aux enjeux relatifs à la confidentialité et à l'application des mesures de précautions universelles. Il y retrouvera également l'ensemble des conditions favorables à l'implantation d'une politique. Il s'agit d'un document fort intéressant sur un sujet toujours actuel.

Bonne consultation!

Ginette Lafontaine
François Milord
Maryse Guay
Manon Noiseux